



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Calidad de vida percibida por los adultos mayores de
un establecimiento de salud, Lima 2019**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTOR

Ronald Freddy MEJIA ALEGRÍA

ASESOR

Mg. María Fabiola QUIROZ VÁSQUEZ

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Mejía R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Hoja de metadatos complementarios

- **Código ORCID del autor:** --
- **Código ORCID del asesor:** 0000-0001-8348-0684
- **DNI del autor:** 77335854
- **Grupo de investigación:** --
- **Institución que financia la investigación:**
Vicerrectorado de Investigación y Posgrado
- **Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación:**
Av. Diez Canseco N° 3613 Urb. Condevilla Señor, San Martín de Porres, Lima,
Lima.
- **Año o rango de años que la investigación abarcó:** 2018-2019



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

En la ciudad de Lima, a los veintiuno días del mes de enero del año dos mil veinte y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 113 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 03013-R-2016), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA 2019"**, sustentado por el Bachiller en Enfermería:

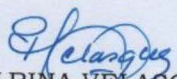
RONALD FREDDY MEJIA ALEGRÍA.

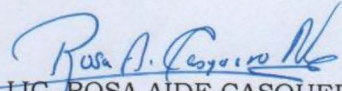
Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:

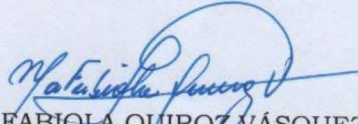
DIECISIETE (17)

Lo que se da fe:


DRA. RUDI AMALIA LOLI PONCE
Presidenta


MG. ROSA ALBINA VELÁSQUEZ PERALES
Miembro


LIC. ROSA AIDE CASQUERO NAVARRO
Miembro


MG. MARIA FABIOLA QUIROZ VÁSQUEZ
Asesor (a)



RALP/vgd

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería:
epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

**CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS ADULTOS
MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD, LIMA 2019**

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de investigación fue financiado con el apoyo del Fondo de Promoción de Trabajo de Tesis de Pregrado del Vicerrectorado de Investigación y Posgrado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Muy agradecido de Dios por guiar mi camino, velar por mí y mi familia, por las bendiciones que ya recibí e iré a recibir, pues sé que nunca me abandonarás.

A mi asesora de tesis la Mg. María Fabiola Vásquez Quiroz por su tiempo y su paciencia para orientar y encaminar este trabajo, así como compartir su sapiencia y experiencia para poder culminar esta tesis.

A la escuela de Enfermería de la UNMSM y sus docentes; quienes a lo largo de la carrera han contribuido en mi formación profesional y personal.

DEDICATORIA

A mis padres María y Fredy por su continua comprensión y su apoyo incondicional para alcanzar todas mis metas, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles, a ustedes mi eterno agradecimiento.

A todos los adultos mayores que asisten al Club del adulto mayor “Los Años Maravillosos” en el Centro de Salud México que participaron en la investigación.

INDICE

AGRADECIMIENTO	II
DEDICATORIA	IV
INDICE	V
INDICE DE GRAFICOS.....	VII
RESUMEN	VIII
SUMMARY	IX
PRESENTACIÓN	X
CAPITULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN	11
1.2 OBJETIVOS.....	15
1.2.1 Objetivo General	15
1.2.2 Objetivos Específicos	15
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	15
CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	17
2.1 MARCO TEORICO	17
2.1.1 Antecedentes del estudio	17
2.1.2 Base teórica conceptual	22
2.1.2.1 Generalidades sobre el adulto mayor	22
2.1.2.1.1 Situación del adulto mayor en el Perú	22
2.1.2.1.2 Definición del adulto mayor	23
2.1.2.1.3 Clasificación del adulto mayor.....	24
2.1.2.1.4 Cambios en el adulto mayor	25
2.1.2.2 Generalidades de la percepción.....	26

2.1.2.2.1 Características de la percepción	28
2.1.2.3 Calidad de vida	28
2.1.2.3.1 Dimensiones de la calidad de vida.....	29
2.1.2.3.2 Medición de la calidad de vida	30
2.1.3 Definición operacional de términos	31
2.2 DISEÑO METODOLOGICO.....	32
2.2.1 Tipo y diseño de investigación.....	32
2.2.2 Población	32
2.2.3 Muestra. Muestreo	32
2.2.4 Criterios de inclusión	32
2.2.5 Criterios de exclusión	33
2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
2.2.8 Validez y confiabilidad	33
2.2.9 Plan de recolección y análisis estadístico de datos.....	33
2.2.10 Consideraciones éticas:	34
2.2.11 Consentimiento informado	34
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
3.1 RESULTADOS	35
3.1.1 Datos Generales	35
3.2 DISCUSIÓN.....	41
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
4.1 CONCLUSIONES.....	46
4.2 RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
ANEXOS	54

INDICE DE GRAFICOS

N°	Pág.
1. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud Lima-Perú, 2019.	36
2. Calidad de vida percibida por el adulto el mayor en la dimensión física de un establecimiento de salud Lima-Perú, 2019.	37
3. Calidad de vida percibida por el adulto el mayor en la dimensión psicológica de un establecimiento de salud Lima-Perú, 2019.	38
4. Calidad de vida percibida por el adulto el mayor en la dimensión relaciones sociales de un establecimiento de salud Lima-Perú, 2019.	39
5. Calidad de vida percibida por el adulto el mayor en la dimensión ambiente de un establecimiento de salud Lima-Perú, 2019.	40

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores del Centro de Salud México, Lima 2019

Material y métodos: Estudio cuantitativo, aplicativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 44 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario tipo Likert de 24 ítems previamente validado por juicio de expertos.

Resultados: Del 100% (44) de adultos mayores el 63.6%(28) tuvo una calidad de vida percibida como regular y el 36.3%(16) como buena. Según dimensiones, la dimensión física, psicológica y de relaciones sociales obtuvieron una calidad de vida percibida como regular con porcentajes de 70.5%, 73% y 88.6%, respectivamente y la dimensión ambiente obtuvo una calidad de vida percibida como buena con un porcentaje de 65.9%.

Conclusiones: La calidad de vida percibida por la mayoría de los adultos mayores fue “regular” con una fuerte tendencia a bueno debido a que en las dimensiones física, psicológica y de relaciones sociales fueron percibidas como regular y en la dimensión Ambiente fue percibida como buena.

Palabras clave: calidad de vida, adulto mayor.

SUMMARY

Objective: Determine the quality of life perceived by older adults of the Mexico Health Center, Lima 2019

Material and methods: Quantitative, applicative, descriptive study of cross section. The sample consisted of 44 older adults who were given a 24 item Likert questionnaire previously validated by expert judgment.

Results: Of the 100% (44) of older adults, 63.6% (28) had a quality of life perceived as regular and 36.3% (16) as good. According to dimensions, the physical, psychological and social relations dimension obtained a quality of life perceived as regular with percentages of 70.5%, 73% and 88.6%, respectively and the environment dimension obtained a quality of life perceived as good with a percentage of 65.9%.

Conclusions: The quality of life perceived by the majority of older adults was “regular” with a strong tendency to good because in the physical, psychological and social relations dimensions they were perceived as regular and in the Environment dimension it was perceived as good.

Keywords: quality of life, older adults.

PRESENTACIÓN

En vista del aumento de la esperanza de vida en estos últimos años, se ha encontrado una población muy significativa de adultos mayores en nuestro país, en donde sus necesidades se hacen cada vez más crecientes debido principalmente a los cambios fisiológicos que experimenta en el declinar de la vida, la satisfacción de estas necesidades determinara la calidad de vida con que vive el adulto mayor.

El presente proyecto titulado “Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, 2019”; tuvo como objetivo principal determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores del Centro de Salud México teniendo como finalidad poner a disposición una información actualizada a la Jefatura del Centro de Salud México, además que el personal de enfermería pueda brindar el cuidado integral teniendo en cuenta las necesidades percibidas por el adulto mayor mediante el desarrollo de un plan de intervención individualizado orientado a la satisfacción de las necesidades sentidas.

El estudio es abarcado en cuatro capítulos: El Capítulo I. Presenta el Problema, que comprende la planeación del problema, objetivo y la justificación por la cual deba realizarse. El Capítulo II. Bases teóricas y Metodológicas, se expone los antecedentes, base teórica, definición operacional de términos; el tipo, nivel y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, muestra y muestreo, criterios de exclusión e inclusión, técnica e instrumento de recolección de datos, plan de recolección y análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. En el Capítulo III. Describimos la información obtenida y su respectiva discusión relacionado a los resultados encontrados. En el capítulo IV. Se exponen las conclusiones a las que se llegó y las recomendaciones para estudios similares. Se culmina mostrando las referencias bibliográficas y anexos del presente estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN

Los adultos mayores vienen a ser las personas que llegan a sobrepasar la edad de 60 años y que en nuestro país representan el 10 % de la población en la actualidad, calculándose un crecimiento mayor para el año 2050 de hasta un 22%.¹ El incremento de este estrato de la población no indica necesariamente que la calidad en la que viven los adultos mayores sus últimos años haya mejorado.² “Teniendo en cuenta los cambios degenerativos propios de la última etapa de vida, el adulto mayor presenta deterioro y disminución en sus funciones, por lo cual es de esperarse que sus capacidades de cuidado se vean afectados, afectando así su bienestar físico, mental y social y de calidad de vida”.³

La calidad de vida es una noción propiamente humana que relaciona el grado de satisfacción que tiene una persona con su estado físico, su estado emocional, sus relaciones personales y el ambiente que lo rodea así como el sentido que le atribuye a su existencia.⁴

La calidad de vida que podemos encontrar en los adultos mayores posee sus propias características, las cuales no son interferidas por factores propios de otras etapas de vida, como por ejemplo el retiro laboral, aumento del riesgo de padecer alguna enfermedad crónica, los roles que desempeña tanto dentro de la familia como en la sociedad se ven afectados, etc. Además la calidad de vida varía de acuerdo al entorno económico, cultural, familiar, social, etc., en donde se lleve a cabo el proceso de envejecimiento; porque, si nos ponemos en los zapatos de la persona que llega a experimentar su vejez, no lo vivirá igual aquella persona que no posea los medios necesarios de aquella que si posea una solvencia económica, o del que viva en un país del primer mundo

que en uno tercer mundista. La calidad de vida es multidimensional, resaltando de entre ellas la dimensión física (bienestar, autocuidado, dependencia) además de la dimensión relaciones sociales (familia, amigos, grupos de apoyo social). En tal caso, enfocar su definición en una sola área conllevaría a menospreciar todo lo que implica. Por tal razón, consideramos que si tenemos en cuenta las características propias del adulto mayor además de las dimensiones, estas establecerían el como ellos viven su vida y la forma en como ellos la llegan a apreciar, y por consiguiente clasificar la percepción que tienen sobre su calidad de vida como buena o mala.⁵

Según la OMS “la calidad de vida se define en función de cómo percibe la persona el lugar que ocupa dentro de su entorno y en el sistema de valores en la que vive, teniendo en cuenta sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello englobado por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”.⁶ El modelo planteado por la Organización Mundial de la Salud, a través del grupo WHOQOL, toma en cuenta 4 dimensiones, la primera referente a la estado físico, el segundo al estado psicológico, el tercero hace referencia su relación con la sociedad y el cuarto hace referencia con el entorno en donde se desarrolla; todo ello centrado a como la persona percibe la calidad con la que vive.

Según Verdugo et al., las dimensiones de calidad de vida las clasifica en ocho entre las cuales podemos apreciar la autodeterminación, desarrollo personal, estado físico, estado emocional, relación interpersonal, satisfacción material, derechos e inclusión dentro de la sociedad. La apreciación, comportamiento o la condición específica de una dimensión vienen a ser indicadores de su calidad de vida reflejando la percepción de la persona o su verdadera calidad de vida.⁷

Existen indicadores objetivos de la calidad de vida los cuales son observables y medibles en la realidad, entre ellos tenemos la asistencia que recibe el individuo, existencia de alguna enfermedad, tenencia de su patrimonio, la relación que lleva con su ámbito familiar y social, etc. Además calidad de vida considera también indicadores subjetivos como la valoración, apreciación y sentimiento de la persona que tiene hacia su existencia, como por ejemplo sentirse realizado, aceptar su nueva apariencia, la apreciación respecto a su vida y el rol que ocupa el adulto mayor en la sociedad, etc.

“Las percepciones de la calidad de vida son multifacéticas e individuales para cada persona. Sin embargo, en la actualidad, muchos instrumentos utilizados para medir la calidad de vida en los adultos mayores priorizan y se concentran en las áreas relacionadas con el estado físico y de salud, así como el nivel de autonomía para su cuidado”.⁸

Para lograr comprender la percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida, debemos tener en cuenta el rol que la sociedad les impone teniendo en cuenta los relojes biológicos como son la edad de caminar, de hablar, la adolescencia, etc., así como también los relojes sociales como la edad de ir a la escuela, de dejar la casa de los padres, de independizarse, de formar una familia, etc. Estos relojes sociales poseen amplias variaciones y es muy relativo debido a los constantes cambios y acelerados de los aspectos socio culturales emitidos por el envejecimiento poblacional.

El rol de enfermería consiste en brindar los cuidados de manera holística al adulto mayor considerando sus condiciones de vida, sociales y familiares, el conocimiento de cómo el adulto mayor se percibe servirá para que la enfermera en su plan de intervención tenga que determinar el bienestar integral del adulto mayor y su familia, y con ello contribuir a su calidad de vida.⁹

Con respecto a ello, es que durante las prácticas comunitarias pre profesionales realizadas en diversos establecimientos de salud que poseen gran afluencia de adultos mayores, he escuchado expresiones como: “siento que soy una carga para mi familia”, “me cuesta mucho caminar”, “me canso fácilmente”, “quisiera seguir trabajando para apoyar a mi familia”, pero por otro lado también se escuchaba expresiones como: “me gusta pasear por mi vecindario” y “gracias a dios que todavía tengo salud”.

Por lo expuesto he considerado necesario formular las siguientes interrogantes: ¿Cómo se perciben los adultos mayores? ¿Por qué se sienten así? ¿Qué es lo más importante para ellos? ¿Cómo podría mejorar la percepción que tienen sobre si mismos? ¿Cómo influye su familia sobre ellos? ¿Cómo se ve el adulto mayor dentro de su familia? ¿Cómo son las relaciones entre el adulto mayor, su familia y su entorno social? ¿Qué necesita para vivir con calidad el adulto mayor? ¿Qué es lo que hace su familia para lograrlo?

Ante lo manifestado previamente se hizo preciso establecer la presente investigación en donde el problema queda manifestado en la siguiente pregunta: ¿Cuál es la calidad de vida percibida por los adultos mayores del Centro de Salud México -Lima 2019?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar la calidad de vida percibida por los adultos mayores del Centro de Salud México, Lima 2019

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de vida percibida por el adulto mayor en la dimensión de salud física
- Identificar la calidad de vida percibida por el adulto mayor en la dimensión de salud psicológica
- Identificar la calidad de vida percibida por el adulto mayor en la dimensión de relaciones sociales
- Identificar la calidad de vida percibida por el adulto mayor en la dimensión de ambiente

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La población de adultos mayores se ha ido volviendo poco a poco en una prioridad por las características propias de su etapa de vida las cuales influye para satisfacer sus necesidades, que como consecuencia ha tenido grandes implicancias dentro de la sociedad, que van a influir directamente en su calidad de vida, ya que ellos viene a ser también miembros activos para el desarrollo y avance de la sociedad.¹⁰

Dentro del sector salud, “calidad de vida es definida en como la sociedad percibe las condiciones globales de vida y que se expresan

subjetivamente en la sensación de bienestar, satisfacción, insatisfacción, felicidad o infelicidad”.¹¹ Por lo cual es que en este contexto se hace necesario conocer cómo percibe el adulto mayor su calidad de vida.

La vida de cada persona se encuentra constituida por la variedad de experiencias acumuladas y posibilidades otorgadas las cuales en el adulto mayor pueden ser percibidas como el impulso hacia una vida digna. La apreciación de como uno vive su vida resulta necesaria, no solo para la familia sino también para aquellos que brindan un cuidado al adulto mayor para reconocer si la ayuda que obtiene o necesita son las más apropiadas para seguir con sus quehaceres de su día a día. La percepción que se tiene a su calidad de vida es multifacética e individual para cada persona por lo que el estudio de la calidad de vida del adulto mayor se convierte en un reto para enfermería el cual deberá enfrentar multidisciplinariamente, el enfermero participa brindando un cuidado integral a la persona anciana, donde conocer su apreciación que tiene en base a la calidad con la que vive, favorecerá el desarrollo de un plan de intervención individualizado respetando el contexto cultural en donde vive.

Los hallazgos permitirán ampliar los conocimientos en torno al adulto mayor, implementar talleres que promuevan la participación del adulto mayor o desarrollar nuevos planes de cuidados en el hogar necesarias que ayuden a favorecer la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes del estudio

- Internacionales

Aponte, V. realizo un estudio titulado: “Calidad de Vida en la Tercera Edad” realizado en Bolivia, 2015. El propósito de la investigación fue examinar en como una persona mayor de edad percibe su calidad de vida. Examinar las causantes que le facilitan a la persona poder vivir su vida de manera decente y las motivaciones que presente en comparación de otras personas de su mismo estrato social que eligieron llevar una vida menos activa. Fue una investigación cualitativa, la herramienta utilizada para recoger la información fue la entrevista. La selección del participante fue al azar. Entre sus conclusiones tenemos:

“La soledad, la depresión entre otras cosas son los principales motivos por los cuales las personas de la tercera edad descuidan su calidad de vida, y solo dejan que la vida se les vaya sin ningún tipo de motivación”.¹²

“Cuando una persona de la tercera edad tiene una calidad de vida buena, ellos buscan actividades porque sienten que aún son útiles para la sociedad, en especial para sus propias familiar y para ellos mismos. Sienten que aún pueden entregar muchas cosas de ellos mismos y que no hay nada que les quite la alegría de seguir viviendo”.¹²

Cerón, M. Sánchez, A. Riego, N. Enríquez, C. Flor, B. realizaron una investigación titulado “Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida” en México, 2013. El propósito de la investigación fue examinar en como una persona mayor de edad percibe su calidad de vida. La investigación consistió en describir los hechos

durante un determinado tiempo. En la investigación colaboraron 40 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario que constó de 26 preguntas, las cuales incluyeron las dimensiones de estado físico, estado psicológico, relación social y entorno. Se llegó a la conclusión:

“Un alto porcentaje refiere tener buena calidad de vida. La percepción que tienen sobre su calidad de vida se ubica como moderado. De acuerdo a los resultados obtenidos es fundamental que existan programas de promoción y prevención para la salud del adulto Mayor que favorezca su salud física, psicológica y social con la finalidad de mejorar su calidad de vida”.¹³

Maldonado, G. y Mendiola, S. realizaron un estudio titulado “Autopercepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores” en México en el año 2009. Tuvo como objetivo examinar en como una persona mayor de edad auto percibe su calidad de vida. La investigación consistió en describir los hechos durante un determinado tiempo. En la investigación colaboraron 30 personas cuyas edades oscilaron entre los 60 a 94 años a quienes se les aplicó el Instrumento MGI que se utiliza para medir la calidad de vida. Se tuvo como conclusión:

“En los niveles de CV en los adultos mayores, se encontró el mayor porcentaje en el nivel “bajo” con 36,7%, seguido del nivel “medio” de calidad de vida con 33,3% y los valores inferiores correspondieron a los niveles “muy bajo” y “alto” con 20,0% y 10,0% respectivamente”.¹⁴

Peña, B. Terán, M. Moreno, F. Bazán, M. realizaron un estudio titulado: “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE” realizado en México, 2009. El propósito de la investigación fue examinar en como una persona mayor de edad percibe su calidad de vida empleando el CUBRECAVI. La investigación consistió en describir los hechos durante un determinado tiempo. En la investigación colaboraron 150 adultos mayores con una edad promedio de 72 años a quienes se les aplicó un instrumento que mide la calidad de vida conocido como CUBRECAVI. Entre sus conclusiones tenemos:

“La percepción de calidad de vida se relaciona de manera directa con las relaciones interpersonales. La población encuestada no busca atención médica, aunque tiene alguna enfermedad, lo que refleja su calidad de vida. El CUBRECAVI es un instrumento útil para cuantificar la calidad de vida del adulto mayor”.¹⁵

- Antecedentes Nacionales:

Pablo, J. efectuó una investigación titulada “Calidad de Vida del Adulto Mayor de la Casa Polifuncional Palmas Reales en Los Olivos, Lima del 2016”. El propósito de la investigación fue identificar como una persona mayor de edad percibe su calidad de vida en la casa “Polifuncional Palmas Reales”. La investigación fue de tipo cuantitativa, consistió en describir los hechos durante un determinado tiempo. En la investigación colaboraron 150 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario que constó de 26 preguntas, las cuales incluyeron las dimensiones de estado físico, estado psicológico, relación social y entorno. Entre sus conclusiones tenemos:

“Se requiere de una integración de los recursos científicos, realizar modificaciones en los sistemas de salud, así como propiciar un cambio cultural, que valore esta etapa de vida y en consecuencia se proporcione un trato digno y especializado al adulto mayor, con lo que se podría lograr el disfrutar de esta última etapa de vida, considerándola no como el declive de la existencia, sino como una fase de plenitud, con todas las características que ello conlleva”.¹⁶

Coronado, J. Díaz, C. Apolaya, M. Manrique, L. Arequipa, J. realizaron una investigación titulada “Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo” en el año 2009. El propósito de la investigación fue identificar como una persona mayor de edad percibe su calidad de vida en la casa en relación a su salud de la ciudad de Chiclayo. La investigación empleo un muestreo por conglomerados donde colaboraron 400 adultos mayores a quienes se les aplicó 2 herramientas, una ficha socio epidemiológica y el cuestionario SF 36 que mide la calidad de vida en relación a la salud. Llegaron a la siguiente conclusión:

“El sexo masculino, grado de instrucción, ingreso > a S/. 1 000 son factores protectores; mientras que como factores de riesgo tenemos la edad, estar sin actividad lucrativa, no tener cobertura asistencial y finalmente el tener alguna patología crónica. La escala resumen física que compara con población anciana pre-frágil y no frágil hispano-norteamericana fue de $48,68 \pm 7,56$ y $54,22 \pm 9,56$ respectivamente; y la escala resumen mental fue de $50,94 \pm 12,23$ y $57,43 \pm 11,43$ respectivamente”.¹⁷

Villanueva, M. Flores, E. Lázaro, E. Bardales, R. Gutiérrez, J. Reyna, E. Collantes, B. Díaz, M. Coral, E. Reátegui, G. Freytas, M. Castillo, I. Argumedo, M. Olórtegui, N. ejecutaron una investigación titulada “Factores predictores de la calidad de vida de personas mayores de

Iquitos, 2009”. El propósito de la investigación fue identificar las causantes que influyen en como una persona mayor de edad percibe su calidad de vida teniendo en cuenta su género y lugar de procedencia. La investigación consistió en describir los hechos durante un determinado tiempo. En la investigación colaboraron 400 adultos mayores a quienes se les aplicó una escala de vida autopercebida y de apoyo social, un test cognitivo y el cuestionario SF 36. Entre las conclusiones tenemos:

“Los varones informan mejor estado de salud percibida que las mujeres especialmente en los distritos de Belén y Punchana; mientras que las mujeres de San Juan reportaron mejor salud percibida que los varones”.¹⁸

“Al parecer ser mujer y haber tenido un problema de salud en el último año son factores que afectan la calidad de vida, porque ambas aumentaron el riesgo de tener un mal funcionamiento físico, mala percepción general de salud o tener algún problema de tipo emocional. Los hallazgos del presente estudio permite verificar la relación entre género y calidad de vida, además de constatar que hay pocos estudios que traten de determinar el motivo de estas diferencias que probablemente se encuentren más vinculadas con factores sociales y culturales que con condiciones de salud”.

¹⁸

Vera, M.⁹ realizó un estudio titulado “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” realizado en el Asentamiento Humano Laura Caller, en Los Olivos, 2007. El propósito fue llegar a conocer la significancia que tiene la expresión “calidad de vida del adulto mayor” para la familia y el propio adulto mayor. La investigación fue de tipo cualitativo, interpretado y comprendiendo en la fundamentación de la “Teoría de las Representaciones Sociales”. Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos

familiares, entre 2004 y 2006. Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas norteadoras, previamente validados. Tuvo como conclusión:

“Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda”.⁹

La revisión de las investigaciones previamente presentadas ayudo a proporcionar un contexto hacia la comprensión de diversas concepciones y dirigir el método para emplear. De igual manera se encuentran también investigaciones de utilidad en donde se logra reconocer en como los adultos mayores llegan a percibir la calidad con la que viven sus vidas.

2.1.2 Base teórica conceptual

2.1.2.1 Generalidades sobre el adulto mayor

2.1.2.1.1 Situación del adulto mayor en el Perú

Actualmente el número de personas mayores de 60 años que residen en el Perú se verá incrementado constantemente durante las próximas décadas. Hablamos que del 1.5 millones de adultos mayores que se registraron en el 2010, pasara a llegar a casi 6.5 millones para el 2050; un aumento de 5 millones, en donde la mayor parte de dicha población

serán mujeres. El aumento de la población peruana adulto mayor se evidencia cuando se observa que la proporción de dicha población era de 5,7% en el año 1950 y que actualmente se ascendió hasta un 9,9% en el año 2016.

Se observa además que durante los últimos meses del año 2016, se vio un incremento de hasta un 37,2% de los hogares del país que tenían entre sus miembros al menos a una persona mayor de 60 años de edad. En el área rural se evidencia que existe la mayor proporción de hogares que cuentan con al menos un miembro adulto mayor, con el 40,4%. Le siguen los hogares de Lima Metropolitana, entre los que el 39,6% cuenta con un adulto mayor. En tanto en el área urbana (no incluye Lima Metropolitana) en el 33,8%, existe una persona de este grupo etario. Lo que quiere decir que 4 de cada 10 hogares peruanos tiene entre sus miembros al menos a una persona adulto mayor.

2.1.2.1.2 Definición del adulto mayor

El término de la tercera edad da mención a una totalidad de individuos adultos que sobrepasan una determinada edad de acuerdo al país al que pertenezcan. Durante este periodo de vida el organismo poco a poco se va ir debilitando siendo este aludido al proceso de envejecimiento. Hablamos de un grupo de un sector de la población que en su mayoría sobrepasa la edad de 60 años; y que actualmente existen una diferencia en las expresiones para referirse a este grupo etario dependiendo de la locación geográfica en donde se encuentre, en donde el término personas mayores es más utilizado en España, y el término adulto mayor en Sudamérica. En este grupo etario se ha evidenciado un constante crecimiento en la pirámide poblacional causado por la baja tasa de mortalidad debido a un progreso en la calidad de vida y un aumento de

la esperanza de vida de muchos países. Las condiciones con la que viven las personas adultas mayores pueden resultar verdaderamente adversas, ya que mucho de las oportunidades de poder laborar se pierden, y son varios los casos en donde se llegan sentir excluidos. Por otro lado en países desarrollados los adultos mayores disfrutan de una mejor calidad de vida debido a las políticas que rigen en esos países pudiendo llegar a tener acceso a una pensión, garantías de salud y otros beneficios.¹⁹

2.1.2.1.3 Clasificación del adulto mayor

La definición de adulto mayor para el MINSA hace referencia a las personas que tengan una de 60 años a más. Además es clasificado de la siguiente manera:

- “Persona Adulta Mayor Activa Saludable.- Es aquella sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas atribuibles a patologías agudas, sub agudas o crónicas y con examen físico normal.”.²⁰
- “Persona Adulta Mayor Enferma.- Es aquella que presenta alguna afección aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Adulta Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo”.²⁰
- “Persona Adulta Mayor Frágil.- Es aquella que cumple 2 o más de las siguientes condiciones: Edad: 80 años a más, Dependencia parcial, Deterioro cognitivo, Manifestaciones depresivas, Riesgo social, Pluripatología, polifarmacia, etc”.²⁰
- “Paciente Geriátrico Complejo.- Es aquel que cumple con tres o más de las siguientes condiciones: Edad: 80 años a más, Pluripatología, Enfermedad incapacitante, Deterioro cognitivo severo, existe problemas social, Enfermedad terminal”.²⁰

2.1.2.1.4 Cambios en el adulto mayor

La influencia que tiene el paso del tiempo considerando además la esfera biopsicosocial en el individuo conlleva a formular e indagar las alteraciones producidas durante la última etapa de vida del ser humano, siendo expuestas desde 3 puntos de vista: biológico, psíquico y social; la suma de estos definirán las necesidades sentidas en el adulto mayor y ayudaran resolver estas necesidades.²¹

a. Biológico: el cambio en la biología de la persona se lleva a cabo a través de la ancianidad afectando a los tejidos, las células y órganos. Las alteraciones a nivel celular se basan en una reducción del tamaño de estas últimas y la disminución de su función reproductiva. En los tejidos se observa un aumento de la materia desechable, además que los tejidos conectivos presentes en el organismo tienden a tornarse más rígidos, por lo que cada órgano, vaso sanguíneo y vía respiratoria se vuelven menos flexibles. Por ello los órganos a medida que van envejeciendo poco a poco llegan a perder su capacidad funcional.²¹

b. Social: Las tareas específicas que la sociedad impone durante cada una de las etapas de la vida se ven relacionadas según el grado de producción que tiene cada individuo dentro de la sociedad. Sin embargo, a la persona anciana no llegan a asignarle ninguna labor específico, por lo que viene a ser mencionado como un individuo no lucrativo dentro del sector social donde corresponde. Por ello la persona llega a percibir su soledad, puede sentir rechazo o exclusión dentro de su grupo familiar y vida social. “Debido a ello el adulto mayor llega a presentar distintos mecanismos de respuesta ante los cambios que se producen durante el proceso de envejecimiento, como son la separación o el alejamiento del mundo que le rodea, volverse introvertido, poco expresivo, huye del mundo y se refugia en su soledad”.²¹

c. Psicológico: Las funciones psicofisiológicas se ven afectadas por el paso del tiempo y varían dependiendo de cada individuo, depende de la cultura presente en donde se vea desarrollado, la capacidad cognitiva que presenta el individuo, además del nivel de interacción que tenga con su entorno. “Para poder medir las modificaciones psíquicas que se hayan producido hay que tomar en cuenta las alteraciones en las estructuras cerebrales, los cambios anatómicos y fisiológicos del sistema nervioso y los órganos de los sentidos; la alteración de las funciones cognitivas (memoria, confrontación de problemas y la capacidad de reacción ante estímulos) y por último los cambios en el área afectiva como son las emociones, motivación y personalidad”.²¹ El problema frecuente que podemos encontrar en las funciones cognitivas viene a ser la memoria, debido a que poseen resultados psíquicos negativos, provocando ansiedad y fastidio en la persona. Se observa además que la disminución de la autoestima se encuentra asociada con la falta de una vida dinámica, reducción de su condición de vida, fallecimiento de un familiar cercano, etc.

2.1.2.2 Generalidades de la percepción

Con respecto a la percepción se presentan variadas definiciones que han ido cambiando, llegando a involucrar la experiencia y el proceso interno de cada persona.

Gibson desde un enfoque ecológico defiende que “la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores”. “El planteamiento tiene como base la premisa de que en las leyes naturales de cada individuo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por ello, el individuo sólo percibirá aquello que debe aprender y que le sea necesario para sobrevivir”.²²

De acuerdo al psicólogo clásico Neisser, “la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje”.²²

Para el psicólogo moderno, la interrelación con el ambiente vendría a ser no factible debido a la escasa corriente de información fluctuante, al cual denominamos percepción. “La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos”.²²

“La definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje, y considera la percepción como un proceso. Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones”.

Si se quiere que la comunicación sea exitosa es necesario que se lleven a cabo 2 condiciones:

- la primera condición requiere ser capaz de llamar la atención del individuo exhibido.
- la segunda condición implica una correcta interpretación, es decir, en la manera que el emisor quiera que se reciba. Nos referimos a esta parte del proceso de comunicación como el proceso de percepción.²²

2.1.2.2.1 Características de la percepción

- “Subjetiva” debido a que la reacción van a ser diferente dependiendo de cada individuo.
- “Selectiva” en su percepción debido a la naturaleza selectiva de tiene cada individuo, el cual no puede percibir todo lo que lo rodea en un solo momento y enfoca su vista de acuerdo a aquello que desee identificar y reconocer.
- “Temporal” debido a que se sucede durante un breve periodo, la manera en que las personas deciden que desean percibir va cambiando a medida en que sus experiencias incrementen, o cambien sus necesidades o motivaciones de los individuos.²²

2.1.2.3 Calidad de vida

Si definimos calidad de vida desde un punto de vista subjetivo, se presenta cuando los requerimientos primordiales han sido complacidos con solo lo necesario de recursos disponibles. “Está dada por aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa o incluso monetaria (como la renta per cápita, el nivel educativo, las condiciones de vivienda), es decir, aspectos considerados categorías separadas y sin traducción individual de las condiciones de vida que reflejan, como la salud, consumo de alimentos, seguridad social, ropa, tiempo libre o derechos humanos”.²³

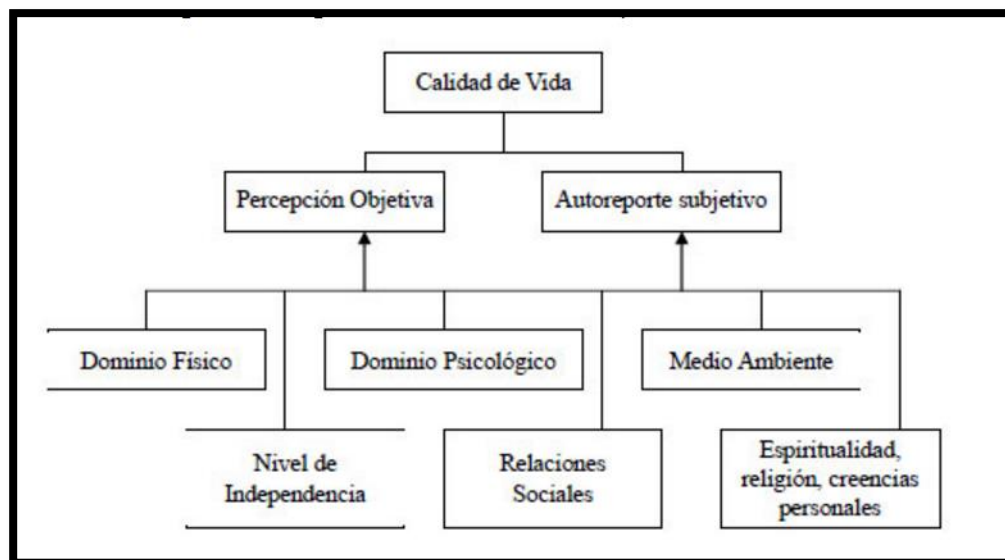
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como "la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses"

La calidad con la que se vive se encuentra vinculada con aquellas situaciones en donde las personas necesitan enfrentar circunstancias en donde se vea afectado las actividades que realiza día a día, su desarrollo

personal o a la falta de cuidado en su etapa de vida, llegando afectar además su salud mental. Debido a eso el surgimiento de algún problema de salud grave a un familiar cercano puede conllevar un gran cambio. Por ello, si establecemos la enfermedad como un cambio inesperado en la vida cotidiana de una parte importante de la sociedad, como lo es la familia, a medida que precisa ser un elemento clave que condiciona y cambia de alguna manera la calidad de vida tanto del individuo comprometido directamente con la enfermedad como de las personas que lo rodean, nos encamina a indagar por un problema grave que llega a suceder cada más frecuente como las enfermedades neurodegenerativas las cuales poseen grandes implicancias dentro de calidad de vida de un grupo familiar.²³

2.1.2.3.1 Dimensiones de la calidad de vida

“El modelo planteado por la Organización Mundial de la Salud, a través del grupo WHOQOL, diferencia claramente las evaluaciones de la persona de su funcionamiento objetivo, capacidades y conductas y los autoreportes subjetivos, en términos de satisfacción / insatisfacción, con estas conductas, estado o capacidades evaluadas en las seis dimensiones propuestas”.²⁴ Cada una de estas dimensiones o dominios:



Sin embargo se decidió que para fines prácticos, el nivel de independencia se incluiría en el dominio físico, y la espiritualidad, religión, creencias personales se incluiría en el dominio psicológico; por lo que solo quedarían 4 dimensiones.²⁴

2.1.2.3.2 Medición de la calidad de vida

Para la medición se tomó preguntas del WHOQOL-BREF, el cual nos presenta un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Está diseñado para ser empleado tanto en población general como en pacientes. “La WHOQOL-BREF proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas por lo que se recomienda utilizarla en epidemiología y en clínica cuando la calidad de vida es de interés”.²⁵ La WHOQOL-BREF está constituida por 26 ítems y presenta un perfil en 4 dimensiones: Salud física, Salud psicológica. Relaciones sociales y Ambiente.

2.1.3 Definición operacional de términos

- Adulto Mayor: Individuo cuya edad oscila entre los 60 años para adelante, en pleno manejo de su facultad mental e inscritos en el Centro de Salud México.
- Calidad de Vida: Valor subjetivo que atribuye el adulto mayor en relación a sus dimensiones físicas, psicológicas, de relaciones sociales y ambiente, resultado de la convergencia entre su sentimiento y la satisfacción que perciba el adulto mayor de acuerdo a su estilo de vida; su actitud y el valor positivo hacia su existencia, además del cumplimiento de las necesidades sentidas como miembro de la sociedad.
- Calidad percibida: Es la apreciación desprendida por el adulto mayor en relación al recuento de su vida, presunción, ideas y sensaciones con respecto a un momento determinado de su ambiente; dado en esta ocasión hacia la calidad con la que vive su vida.

2.2 DISEÑO METODOLOGICO

2.2.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa porque la variable se puede medir, descriptiva y de corte transversal debido a que nos posibilita conseguir información de igual formas en cómo se manifiesta en la realidad dentro de un establecido tiempo y espacio, y de diseño no experimental ya que la variable de estudio no se manipulo.

2.2.2 Población

La población está conformada por 63 adultos de 60 años a más que están inscritos en el Club del adulto mayor “Los Años Maravillosos” en el Centro de Salud México en el año 2019.

2.2.3 Muestra. Muestreo

La muestra es la misma población debido a que es pequeña, está conformada por 44 adultos mayores que se encontraron activos en el Club, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia y respetando los criterios a continuación detallados.

2.2.4 Criterios de inclusión

- Adulto mayor con una edad comprendida de 60 años a más.
- Adulto mayor que disponga de Historia clínica y estén inscritos en el Centro de Salud México y en el Club del adulto mayor “Los años maravillosos”
- Adulto mayor que desee colaborar con el estudio habiendo firmado el consentimiento informado.

2.2.5 Criterios de exclusión

- Adulto mayor con diagnóstico de enfermedad orgánico o mental que cause dependencia o discapacidad total para responder el cuestionario.
- Adulto mayor que no desee colaborar con el estudio.

2.2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se logró recoger la información mediante la utilización de la entrevista por medio de un cuestionario, el cual se elaboró teniendo en consideración las preguntas del WHOQOL – BREF, la cual integra 24 preguntas encerradas en cuatro dimensiones: Física, Psicológica, Relación Social y Ambiente. Una puntuación mayor indicaría una mejor calidad de vida. La escala de respuesta es de tipo Likert modificada, teniendo un número de opción de respuesta de 5. (Anexo C)

2.2.8 Validez y confiabilidad

Se evaluó la validez con ayuda del juicio de expertos, donde 5 jueces con experiencia en el tema de la presente investigación validaron el instrumento. Empleando las recomendaciones brindadas se procedió a realizar el ajuste preciso para poder aplicar el instrumento, para establecer la validez se llegó a aplicar la tabla de concordancia mediante la prueba de concordancia binomial obteniendo un $p < 0.05$. (Anexo F)

Se utilizó el Coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach para determinar la confiabilidad del instrumento en el cual el resultado obtenido fue de 0.717, determinando así que la herramienta a utilizar es confiable. (Anexo G)

2.2.9 Plan de recolección y análisis estadístico de datos

Para la implementación del estudio se realizó los trámites administrativos respectivos, para lo cual se envió un oficio dirigido al Dr. Máximo Fermín

Cornejo Escate, Director del Centro de Salud México, el cual fue aprobado y se logró conseguir la respectiva autorización. Luego, se llegó a coordinar con la asistente social, quien está a cargo del Club del adulto mayor “Los Años Maravillosos” para la utilización del cuestionario en los adulto mayores, empleándose 2 semanas en los días martes y jueves en las mañanas, llevándose a cabo en la primera y segunda semana del mes de noviembre 2019, considerando aproximadamente 15 minutos, en donde se ejecuta el cuestionario previamente habiendo conseguido su autorización.

Habiendo terminado de recolectar los datos se prosiguió con la preparación del cuadro de código el cual facilita el análisis de los resultados. Teniendo los códigos ya asignados para cada ítem, inicia el procesamiento de los datos dentro de la Tabla Matriz. Además el empleo de la fórmula de likert permitió conocer la medición del intervalo de los valores tanto en cada dimensión como globalmente. (Anexo I)

2.2.10 Consideraciones éticas:

La población de adultos mayores intervenidos en el estudio se les informo anticipadamente el propósito del estudio de una manera que les sea fácil comprender, en donde se les aseguro su anonimato; obteniendo de esta manera el consentimiento informado de los participantes para la ejecución del cuestionario.

2.2.11 Consentimiento informado

El consentimiento informado está redactado en primera persona, donde el adulto mayor escribirá su nombre y una vez comprendido y aceptado su participación, procederá a firmar el consentimiento. (Anexo D)

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

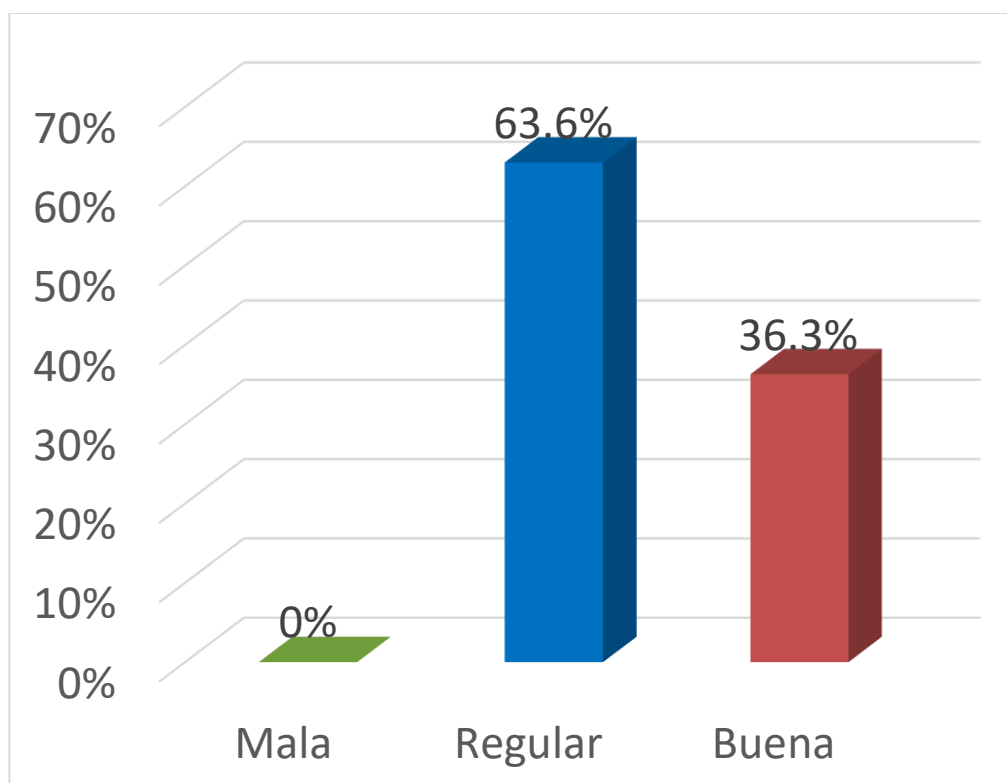
Habiendo finalizado el procesamiento de la información, se procedió a presentar los resultados obtenidos mediante gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

3.1.1 Datos Generales

Sobre los datos generales de la muestra del 100% (44) adultos mayores, el 61% (27) sus edades oscilaron entre los 60 a 74 años de edad, mientras que en 39% (17) tienen 75 años a más. El 86% (38) de ellos fueron mujeres y el 14% (6) fueron hombres. El estado civil que logro obtener un mayor porcentaje en el total de encuestados fue casado en un 36% (16), después están los viudos en un 12% (27). En lo que se refiere al grado de instrucción, el 27% (12) del total solo termino la primaria, mientras que un 25% (11) no termino la primaria; y solo el 11% (5) termino su nivel superior. La ocupación de “Su casa” fue la que predominó en un 91% (40), seguido de “otros” 7% (3). (Anexo J)

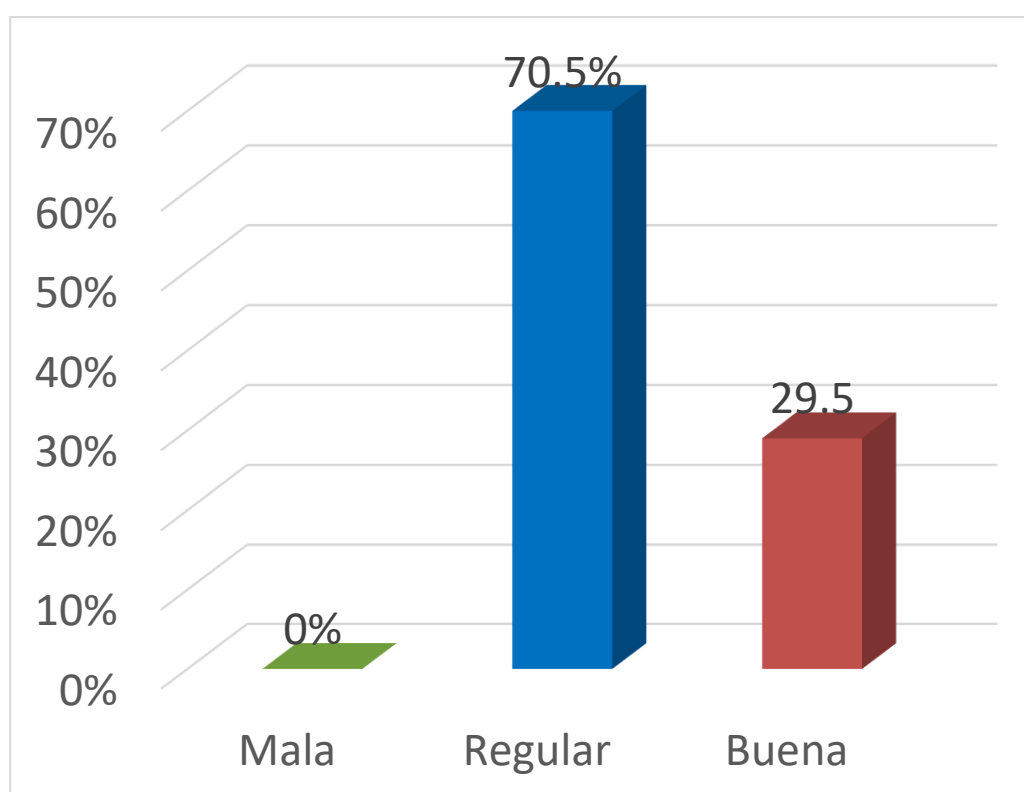
3.1.2 Datos Específicos

GRÁFICO N°1
CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS ADULTOS
MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
LIMA-PERÚ
2019



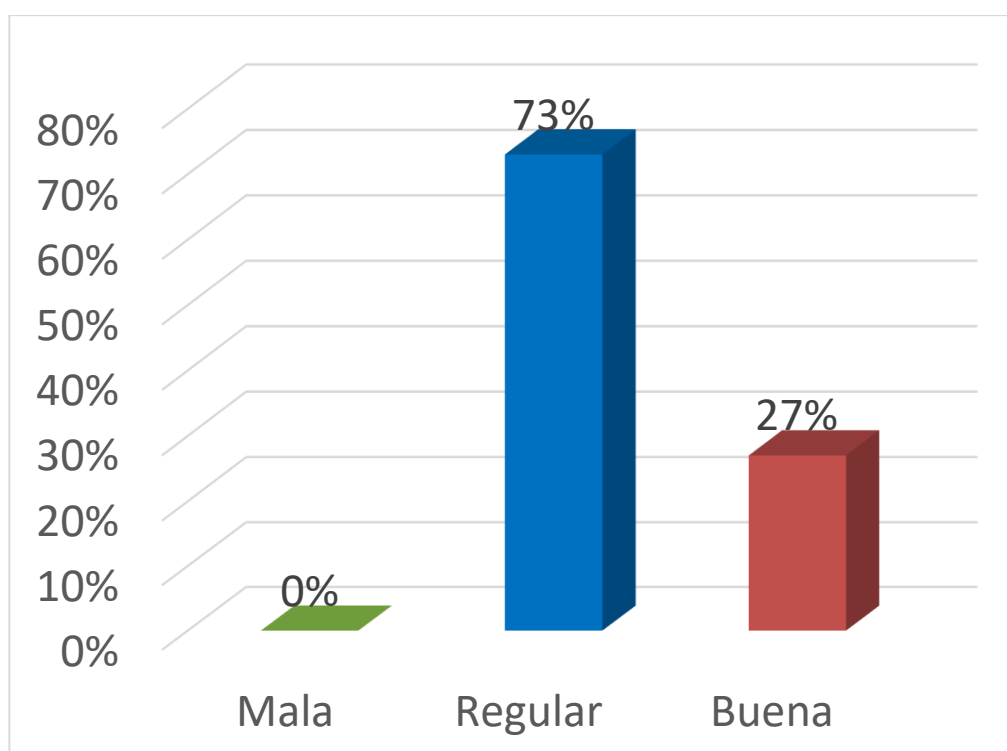
En el gráfico N°1, del 100% (44) de personas de 60 años a más, el 63.6% (28) percibe la calidad de su vida como regular y el 36.3% (16) lo percibe como buena.

GRÁFICO N°2
CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL ADULTO EL MAYOR EN
LA DIMENSION FISICA DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Lima-Perú
2019



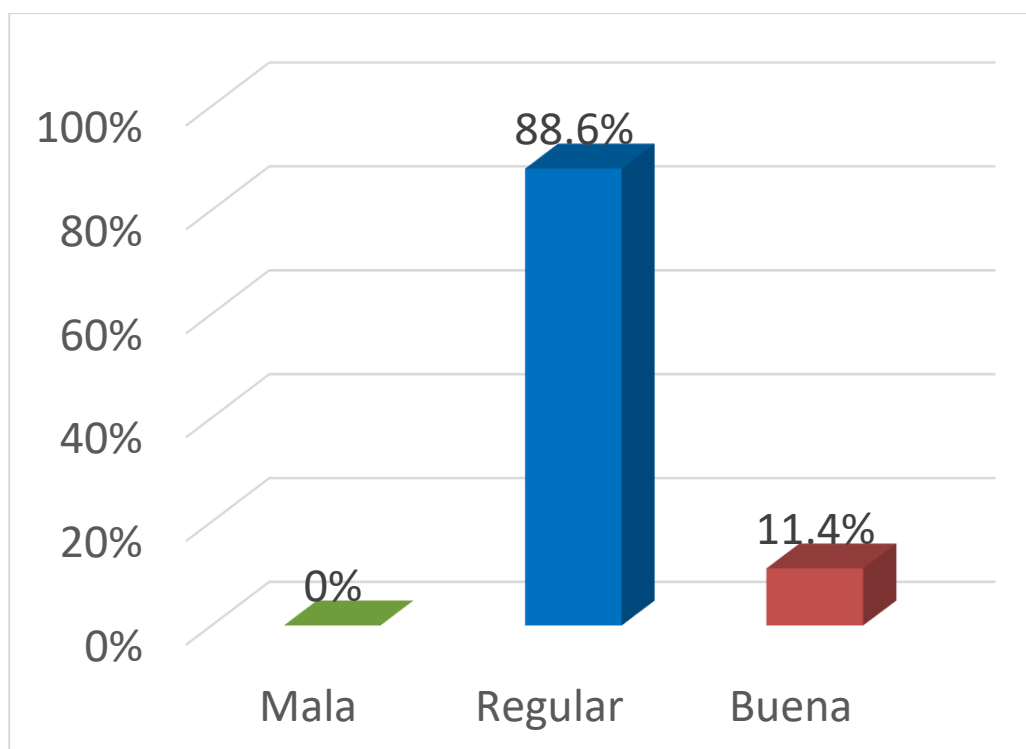
En el gráfico N°2, en referencia a la calidad de vida percibida de personas de 60 años a más en la dimensión física, se evidencia que del 100% (44) el 70.5% (31) de adultos mayores percibe la calidad de su vida como regular y seguido del 29.5% (13) que registra una buena calidad de vida percibida.

GRÁFICO N°3
CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL ADULTO EL MAYOR EN
LA DIMENSION PSICOLOGICA DE UN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD
Lima-Perú
2019



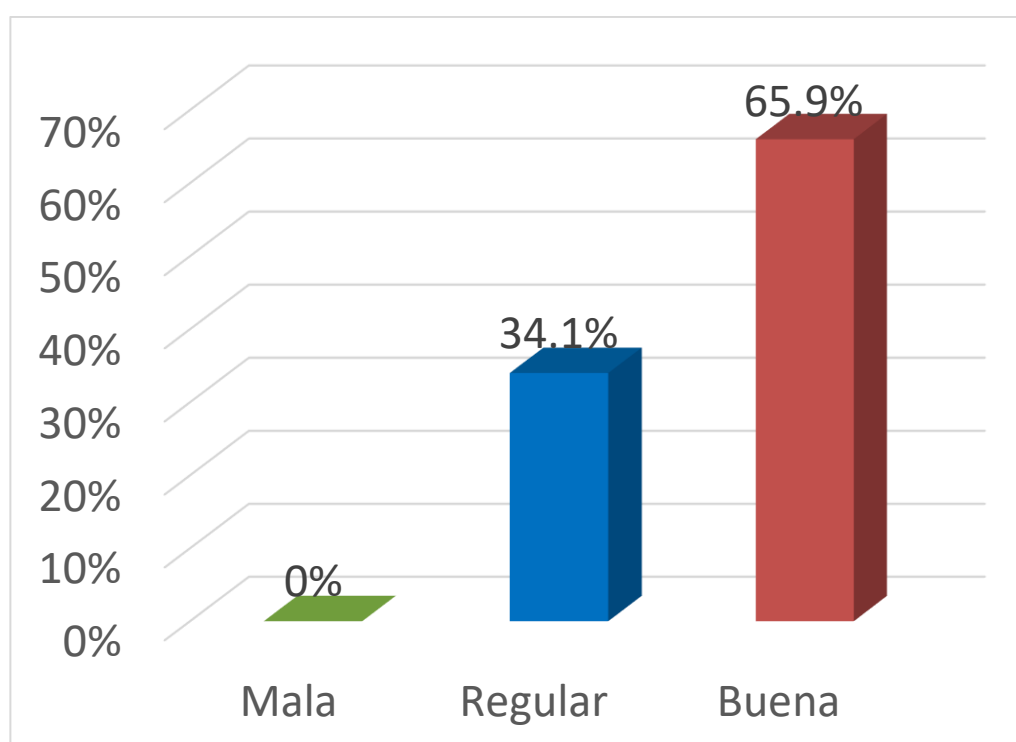
En el gráfico N°3, en referencia a la calidad de vida percibida de personas de 60 años a más en la dimensión psicológica, se evidencia que del 100% (44) el 73% (32) de adultos mayores sienten como regular su calidad de vida percibida y seguido del 27% (12) que registra una buena calidad de vida percibida.

GRÁFICO N°4
CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL ADULTO EL MAYOR EN
LA DIMENSION RELACIONES SOCIALES DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Lima-Perú
2019



En el gráfico N°4, respecto a la calidad de vida percibida de personas de 60 años a más en la dimensión relaciones sociales, se evidencia que del 100% (44) el 88.6% (39) de adultos mayores percibe la calidad de su vida como regular y seguido del 11.4% (5) que registra una calidad de vida percibida como buena.

GRÁFICO N°5
CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR EL ADULTO EL MAYOR EN
LA DIMENSION AMBIENTE DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Lima-Perú
2019



En el gráfico N°5, en referencia a la calidad de vida percibida de personas de 60 años a más en la dimensión ambiente, se evidencia que del 100% (44) el 34.1 % (15) de adultos mayores percibe la calidad de su vida como regular y seguido del 65.9% (29) que evidencia una buena calidad de vida percibida.

3.2 DISCUSIÓN

El adulto mayor se encuentra en un periodo de la vida en la cual sus requerimientos se hacen cada vez más crecientes, debido fundamentalmente a los cambios fisiológicos que aparecen en el declinar de la vida, la satisfacción de estas necesidades determinaran la calidad de vida con la que vive el adulto mayor.⁹ “La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros”.⁵

La Organización mundial de la salud define la Calidad de Vida como “la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto sociocultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, normas y preocupaciones, tomando en cuenta su salud física, su salud psicológica, sus relaciones sociales y su ambiente”.²⁴

Los resultados señalan que la mayoría (63,6%) de los adultos mayores que participaron en el estudio perciben su calidad de vida como regular, además de un 36.3 % la percibe como buena (Gráfico 1), ello se puede explicar en aseveraciones en relación a la disposición de información que necesita para vivir bien a su edad, tener oportunidades de realizar actividades de ocio, la ejecución de actividades de la vida diaria pudiendo realizarse sin depender de alguien, sentir que su vida tiene sentido y aceptar con agrado los cambios en su apariencia física. Lo que resulta interesante es que ninguno de los participantes percibió como mala su calidad de vida habiendo podido superar los siguientes problemas: el dolor no lo ha limitado al hacer sus cosas, sentirse triste frecuentemente y la falta o indiferencia de su vida sexual. (Anexo S)

Esto concuerda con el estudio realizado por Cerón, M. Sánchez, A. Riego, N. Enríquez, C. Flor, B. “Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida en México” en donde se encontró que la percepción de los adultos mayores es moderada, debiendo por tanto hacer énfasis en los programas de promoción y prevención para el bienestar del adulto mayor, tanto en su salud física, psicológica y social.¹³ Por otro lado Maldonado, G. y Mendiola, S. realizaron un estudio titulado “Autopercepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores en México” donde encontraron que el nivel de calidad de vida del adulto mayor en mayor porcentaje es el nivel bajo (36,7%) de cuatro niveles, donde el nivel medio, muy bajo y alto son 33.3%, 20% y 10% respectivamente.¹⁴

Las personas adultas mayores poseen necesidades propias de su edad que necesitan satisfacer tanto que en ciertas situaciones se convierten en preocupaciones. Los estudios e investigaciones que se recogieron sobre el tema presentan de manera repetitiva que dentro de los aspectos al cual se le otorga un mayor valor es a la discapacidad y a la dependencia que suele llegar junto con el envejecimiento. “El envejecimiento puede ser percibido como positivo cuando existe autonomía personal y funcional, relaciones agradables, estabilidad económica, estimulación física, mental y de responsabilidad con su propia existencia”.²⁶

La autonomía funcional de los adultos mayores en esta investigación, en su mayoría, no se encuentra afectada, justificando los resultados encontrados debido a que es uno de los aspectos más importantes para esta población. Nuestros resultados difieren de lo encontrado por Pablo J. en el 2016; donde “el 46% de los adultos mayores tuvieron una autopercepción mala de su calidad de vida, 41.3% media o regular; y solo un 12,7% presentan una calidad de vida buena”.¹⁶

En relación a la dimensión física se encontró que la mayoría de los adultos mayores (70,5%) muestran una regular calidad de vida, y buena (29,5%) (Gráfico 2) ya que comentan realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda manteniendo su autonomía, no necesitar de un tratamiento médico para sentirse bien, el dolor no le impide hacer lo que necesita en su vida diaria y desplazarse de un lugar a otro sin ayuda.(Anexo Q)

La salud física es considerada como un punto de gran relevancia sobre la forma en que viven las personas, afectando de esta manera cada aspecto en su vida. Si la salud se encuentra debilitada, se obliga a los a los adultos mayores a depender de alguien que los cuide, como sucede con aquellos que perdieron la vista y la capacidad de movimiento en diferentes grados. “En el caso del adulto mayor los cambios más significativos a nivel sensorial son los derivados de la visión y de la audición, que son los que más influyen (junto con la movilidad) para el normal desenvolvimiento del adulto mayor”.²⁷

Al respecto Coronado, J. Díaz, C. Apolaya, M. Manrique, L. Arequipa, J. en su estudio titulado “Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo” señalan que la edad y la presencia de alguna patología crónica vienen a ser factores de riesgo en la calidad de vida de los adultos mayores.¹⁷ Ante lo expresado previamente, este resalta con el resultado encontrado debido a que la mayor parte de adultos mayores todavía mantiene su autonomía.

Respecto a la dimensión psicológica, la mayoría de los entrevistados (73%) revelan una regular calidad de vida percibida (Gráfico 3) ya que refieren sentir que su vida tiene sentido, aceptar con agrado los cambios en su apariencia física, sentirse bien consigo mismo, disfrutar de su vida a diario y poder recordar cosas con facilidad. (Anexo R)

“La enfermedad y el déficit físico que aparecen durante el envejecimiento suelen venir acompañados de trastornos psicológicos y afectivos como depresión, ansiedad latente ante el futuro, disminución de las relaciones y del contacto con actividades sociales que afecta directamente el bienestar del individuo”.²⁷

Al respecto Aponte V. en el estudio “Calidad de Vida en la Tercera Edad” señala que “La soledad, la depresión entre otras cosas son los principales motivos por los cuales las personas de la tercera edad descuidan su calidad de vida, y solo dejan que la vida se les vaya sin ningún tipo de motivación”.¹² Lo descrito anteriormente concuerda con lo evidenciado puesto que la tercera parte de los adultos mayores refirió sentirse triste frecuentemente.

La mayoría de las personas de 60 años a más (88,6%) tiene una calidad de vida percibida como regular con respecto a la dimensión de relaciones sociales (Gráfico 4) ya que refieren llevarse bien con los demás y tener el apoyo de sus amigos cuando se los solicita, sin embargo refieren además de no disfrutar o ser indiferentes de su vida sexual. (Anexo S)

Las relaciones sociales tienden a crearse en torno a las actividades que las personas van desarrollando, esencialmente alrededor del trabajo o la familia. “En la vida del Adulto Mayor, la vida social es un signo de buena salud, porque es un reflejo de que sigue activo no sólo en su cuerpo, sino también en su mente y en sus emociones. Las relaciones sociales en el adulto mayor se enfocan en mantener una relación sana con los seres más cercanos, que en general son los familiares encargados de sus cuidados”.²⁷

En relación a ello Peña, B. Terán, M. Moreno, F. Bazán, M. en su estudio titulado: “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la

Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE” señalan que la percepción de calidad de vida de los adultos mayores está relacionado directamente con las relaciones interpersonales.¹⁵ Lo dicho anteriormente contrasta con los resultados ya descritos. (Anexo S)

Respecto a la dimensión ambiente, la mayoría de los entrevistados (65,9%) revelan una calidad de vida percibida como buena (Gráfico 5) ya que refieren disponer de información que necesitan para su vida diaria, tener oportunidades de realizar actividades de distracción, sentirse seguro en los lugares que frecuentan diariamente, los servicios de salud están cerca de su domicilio, el vecindario donde vive es agradable y las condiciones del hogar le brindan seguridad. (Anexo T)

Esto tiene relación con lo encontrado por Villanueva, M. Flores, E. Lázaro, E. Bardales, R. Gutiérrez, J. Reyna, E. Collantes, B. Díaz, M. Coral, E. Reátegui, G. Freytas, M. Castillo, I. Argumedo, M. Olórtegui, N. en su estudio “Factores predictores de la calidad de vida de personas mayores de Iquitos” en donde señalan que existe una diferencia en la calidad de vida dependiendo del entorno en donde se desarrolle el adulto mayor que se ve influenciada por factores sociales y culturales, habiendo un trato diferente si eres hombre o mujer.¹⁸

La calidad ambiental implica problemas relacionados con el medio ambiente que disminuyen la percepción del adulto mayor acerca de su calidad de vida. Los problemas son primordialmente la contaminación, ruido, nivel de dificultad para movilizarse dentro de su entorno, la seguridad y las libertades económicas. Lo antes comentado se encuentra en relación con lo observado en donde la mayoría de los entrevistados no presentan estos problemas.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- La calidad de vida percibida por la mayoría de los adultos mayores fue “regular” con una fuerte tendencia a bueno debido a que en las dimensiones física, psicológica y de relaciones sociales fueron percibidas como regular y en la dimensión Ambiente fue percibida como buena.
- La Calidad de vida en la dimensión Física fue percibida por la mayoría de los adultos mayores como “regular” ya que refieren realizar las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, no necesitar de un tratamiento médico para sentirse bien, el dolor no le impide hacer lo que necesita en su vida diaria y desplazarse de un lugar a otro sin ayuda.
- La Calidad de vida en la dimensión Psicológica fue percibida por la mayoría de los adultos mayores como “regular” ya que refieren sentir que su vida tiene sentido, aceptar con agrado los cambios en su apariencia física, sentirse bien consigo mismo, disfrutar de su vida a diario y poder recordar cosas con facilidad.
- La Calidad de vida en la dimensión Relaciones Sociales fue percibida por la mayoría de los adultos mayores como “regular” ya que refieren llevarse bien con los demás y tener el apoyo de sus amigos cuando se los solicita, pero limitado por aspectos como no disfrutar o ser indiferentes de su vida sexual.
- La Calidad de Vida en la Dimensión Ambiente, fue percibida por la mayoría de los adultos mayores como “buena” ya que refieren disponer de información que necesitan para su vida diaria, tener oportunidades de realizar actividades de distracción y sentirse seguro en los lugares que frecuentan diariamente y los servicios de salud están cerca de su domicilio.

4.2 RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo talleres por parte del personal de enfermería que favorezcan la participación del adulto mayor como ciudadano activo participativo en el escenario familiar, comunitario y social permitiendo el fortalecimiento y el crecimiento de la función que ejerce dentro de su grupo social.
- Realizar estudios de tipo cualitativo para conocer los testimonios sobre las percepciones que llegan apreciar los adultos mayores en base a su Calidad de Vida permitiendo generar estrategias de promoción para la mejora de la calidad de vida liderados por personal de enfermería.
- Emplear un gran número de individuos y lograr conseguir una percepción general del adulto mayor, obteniendo de esta manera englobar los resultados que se adquieran.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNFPA. Adultos mayores en el Perú. (Internet). 2015. Disponible en:
<https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Ficha-Adultos-Mayores-Peru.pdf>
2. Aponte, V. Calidad de vida en la tercera edad. Revista Ajayu. (Internet). 2015; 13(2): 152-182. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
3. Navarro, M. Leitón, Z. Ojeda, M. Villanueva, M. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana-México. Revista Peruana Enfermería investigación y desarrollo. (Internet). 2013; 11(2): 77-95. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Ojeda_Mg/publication/335208364_Factores_asociados_a_la_calidad_de_vida_del_adulto_mayor_en_el_area_urbana-Mexico_1_Factors_associated_with_quality_of_life_of_the_elderly_in_the_urban_area_Mexico/links/5d6803ada6fdccadeae408b4/Factores-asociados-a-la-calidad-de-vida-del-adulto-mayor-en-el-area-urbana-Mexico-1-Factors-associated-with-quality-of-life-of-the-elderly-in-the-urban-area-Mexico.pdf
4. Schwartzmann, L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. Revista Ciencia y Enfermería. (Internet). 2003; 9(2): 9-21. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002

5. Centro de Geriátría y Gerontología. Pontificia Universidad Católica de Chile. Guía calidad de vida en la vejez Herramientas para vivir más y mejor. 1° ed. Chile. (Internet). 2011. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
6. OMS. Qué Calidad de vida?. Revista Foro mundial de la salud. (Internet). 1996; 17(4): 385-387. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Verdugo, M. Gómez, L. Arias, B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. 1° ed. Salamanca. (Internet). 2009. Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf
8. Inga, J. Vara, A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en lima-Perú. Revista Universitas Psychologica. (Internet). 2006; 5(3): 475-486. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04.pdf>
9. Vera, M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. (Internet). 2007; 68(3): 284-290. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
10. Rodríguez, R. Lazcano, G. Práctica de la Geriátría. 3° ed. México. Editorial McGraw Hill. 2011. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/240411592/Practica-de-La-Geriatria-3a-Mediibros-com>.
11. Navarro, M. Leitón, Z. Ojeda, M. Villanueva, M. Calidad de vida de la persona adulta mayor en el área urbana. Diversidad cultural y salud. 1° ed. México. 2011: 144-152. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros->

gratis/2011f/1142/calidad_de_vida_de_la_persona_adulta_mayor_en_el_area_urbana.html.

12. Aponte, V. Calidad De Vida En La Tercera Edad. Revista Ajayu. (Internet). 2015; 13(2): 152-182. Disponible en:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
13. Cerón, M. Sánchez, A. Riego, N. Enríquez, C. Flor, B. Estudio sobre la percepción que tiene el adulto mayor de su calidad de vida. Revista Médica Electrónica Portales Médicos. (Internet). 2013. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-adulto-mayor-calidad-de-vida/>
14. Maldonado, G. Mendiola, S. Autopercepción De La Calidad De Vida En Adultos Mayores. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. (Internet). 2009. Disponible en:
<http://www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.html>
15. Peña, B. Terán, M. Moreno, F. Bazán, M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. (Internet). 2009; 14(2): 53-61. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf>
16. Pablo, J. Calidad de vida del adulto mayor de la casa "Polifuncional palmas reales". (Internet). 2016. (Tesis de Licenciatura). Universidad de San Martín de Porres. Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2276/3/pablo_j.pdf
17. Coronado, J. Díaz, C. Apolaya, M. Manrique, L. Arequipa, J. Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. Acta Médica Peruana.

- (Internet). 2009; 26(4): 230-238. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172009000400008&script=sci_arttext
18. Villanueva, M. Flores, E. Lázaro, E. Bardales, R. Gutiérrez, J. Reyna, E. Collantes, B. Díaz, M. Coral, E. Reátegui, G. Freytas, M. Castillo, I. Argumedo, M. Olórtegui, N. Factores predictores de la calidad de vida de personas mayores de Iquitos. Instituto de Investigación. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. (Internet). 2009. Disponible en:
www.unapiquitos.edu.pe/investigacion/oginv/descargas/2009/ARTICULO%2520MARITZA%2520VILLANUEVA%25202010.doc+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
19. Cuál es el Significado de Adulto Mayor - Concepto, Definición, Qué es Adulto Mayor. Wiki Culturalia. (Internet). 2013. Disponible en:
<https://edukavital.blogspot.pe/2013/03/adulto-mayor.html>
20. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. (Internet). 2010. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
21. Unidad 2. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. España. 21-38. Disponible en: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
22. Universidad de Murcia. La Percepción. (Internet). Disponible en:
<https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
23. Martínez, J. Albán, A. Arcos, F. Calvachi, J. Giraldo, L. Jojoa, J. Calidad de vida y adaptación social de los cuidadores de adultos

mayores. Revista Colombiana de Psiquiatría. (Internet). 2009; 38(4): 645-653. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000400006

24. Urzúa, A. Caqueo, A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Revista Terapia Psicológica. (Internet). 2012; 30(1): 61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

25. OMS. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. (Internet). 2004. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/426/pdf/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf

26. Tomasello, A. Derecho de la Ancianidad. 1° ed. Argentina. Editorial Dunken. 2013. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=z7tpG7EoBMUC&pg=PA116&lpg=PA116&dq=El+envejecimiento+puede+ser+autopercebido+como+positivo+cuando+existe+autonom%C3%ADa+personal+y+funcional,+relaciones+agradables,+estabilidad+econ%C3%B3mica,+estimulaci%C3%B3n+f%C3%ADsica,+mental+y+de+responsabilidad+con+su+propia+existencia.&source=bl&ots=hHZB1qgsd4&sig=ACfU3U0iQ37JHXnF5EDH_ytOiYIs4MOnSA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwimzJWE7ZvmAhWeK7kGHd3IB_kQ6AEwAHoECAoQAQ#v=onepage&q=El%20envejecimiento%20puede%20ser%20autopercebido%20como%20positivo%20cuando%20existe%20autonom%C3%ADa%20personal%20y%20funcional%2C%20relaciones%20agradables%2C%20estabilidad%20econ%C3%B3mica%2C%20estimulaci%C3%B3n%2

0f%C3%ADsica%2C%20mental%20y%20de%20responsabilidad%20con%20su%20propia%20existencia.&f=false

27. Fenco, M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2010. (Internet). 2010. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1299/fenco_am.pdf?sequence=1

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE...	LVII
ANEXO B: MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO.....	LX
ANEXO C: CUESTIONARIO TIPO LIKERT	LXIII
ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	LXVI
ANEXO E: TABLA DE CODIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	LXVII
ANEXO F: PRUEBA BINOMIAL.....	LXX
ANEXO G: PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE.....	LXXI
ANEXO H: MATRIZ DE DATOS.....	LXXII
ANEXO I: FÓRMULA LIKERT– MEDICIÓN DE LA VARIABLE	LXXVI
ANEXO J: DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES.....	LXXX
ANEXO K: DIVISION DE LA VARIABLE SEGÚN ESCALA LIKERT	LXXXI
ANEXO L: CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.....	LXXXII
ANEXO M: CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA DIMENSION FISICA POR LOS ADULTOS MAYORES.....	LXXXII
ANEXO N: CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA POR LOS ADULTOS MAYORES.....	LXXXIII
ANEXO O: CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA DIMENSION RELACIONES SOCIALES POR LOS ADULTOS MAYORES.....	LXXXIII
ANEXO P: CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA DIMENSION AMBIENTE POR LOS ADULTOS MAYORES.....	LXXXIV

ANEXO Q: DESCRIPCION PORCENTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE LA DIMENSION FISICA.....	LXXXV
ANEXO R: DESCRIPCION PORCENTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE LA DIMENSION PSICOLOGICA.....	LXXXVI
ANEXO S: DESCRIPCION PORCENTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE LA DIMENSION RELACIONES SOCIALES....	LXXXVI
ANEXO T: DESCRIPCION PORCENTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE LA DIMENSION AMBIENTE.....	LXXXVIII

ANEXO A

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIBALE

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEF. OPERACIONAL
Calidad de vida percibida por los adultos mayores	“Es la valoración que tiene el adulto mayor sobre el lugar que ocupa en su entorno cultural y en el sistema de valores en que vive”, “así como en relación con el	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Energía y fatiga • Dolor • Sueño y descanso • Movilidad • Actividades de la vida diaria • Dependencia de medicamentos • Capacidad laboral 	<p>Bueno</p> <p>Regular</p>	“Es la valoración subjetiva que tiene el adulto mayor sobre sí mismo en relación a su salud física, psicológica, sus relaciones sociales y el

	grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida”	Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen corporal • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Memoria • Espiritualidad 	Malo	ambiente en donde vive”.
		Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 		

		Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos • Libertad y seguridad • Sistema sanitario/social • Ambiente del hogar • Oportunidad de información • Ocio y descanso • Ambiente físico • Transporte 		
--	--	----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA
Calidad de vida percibida por los adultos mayores	Es la valoración subjetiva que tiene el adulto mayor sobre sí mismo en relación a su salud física, psicológica, sus relaciones sociales y el ambiente en donde vive.	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Energía • Dolor • Sueño • Capacidad para movilizarse • Actividades de la vida diaria • Dependencia de medicamentos • Capacidad laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento con energías en mi vida diaria • El dolor (físico) me impide hacer lo que necesito en mi rutina diaria • Duermo lo necesario para mantenerme en buenas condiciones • Me desplazo de un lugar a otro sin ayuda • Realizo las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda • Necesito de un tratamiento médico en mi vida diaria 	<p style="text-align: center;">Escala Tipo Lickert</p> <p>-TA: Totalmente de Acuerdo</p> <p>-A :Acuerdo</p> <p>-I : Indiferente</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • Realizo mi trabajo habitual sin problemas 	-D : Desacuerdo -TD: Totalmente Desacuerdo
		Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Imagen corporal • Sentimientos negativos • Sentimientos positivos • Autoestima • Memoria • Espiritualidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Acepto los cambios en mi apariencia física • Me siento triste frecuentemente • Disfruto de mi vida a diario • Me siento bien conmigo mismo • Puedo recordar cosas con facilidad • Siento que mi vida tiene sentido 	
		Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones personales • Apoyo social • Actividad sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantengo relaciones personales agradables con los demás • Recibo apoyo de mis amigos/as frecuentemente • Disfruto de mi vida sexual 	
		Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cubro mis necesidades económicas sin problemas 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad • Sistema sanitario • Ambiente del hogar • Oportunidad de información • Ocio • Ambiente físico • Transporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento seguro en mi vida diaria • Los servicios sanitarios de mi zona son de fácil acceso • Las condiciones del lugar en donde vivo facilitan mis actividades diarias • Dispongo de información que necesito para mi vida diaria • Tengo oportunidades de realizar actividades de distracción • El vecindario en donde vivo es agradable • Los servicios de transporte de mi zona son de fácil acceso 	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO C

CUESTIONARIO TIPO LIKERT

I. Presentación: Estimado (a) señor (a), mi nombre es Ronald Mejia Alegría soy estudiante de enfermería de la U.N.M.S.M, en coordinación con el Centro de Salud Mexico estoy realizando un estudio sobre la “Calidad de vida percibida por los adultos mayores” con el objetivo de describir como el adulto mayor percibe su calidad de vida teniendo en cuenta las dimensiones físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Por lo que se solicita responder sinceramente todas las preguntas para poder orientar o formular estrategias que permitan mejorar su calidad de vida. Dicha información será de carácter confidencial por lo cual se agradece de antemano su colaboración.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta, marque con un aspa (X) según crea conveniente. Elija solo una alternativa. Use lapicero azul o negro. Responda todas las preguntas en base a las siguientes alternativas que le mencionaré:

- **TA:** Totalmente de Acuerdo
- **A :** Acuerdo
- **I :** Indiferente
- **D :** Desacuerdo
- **TD:** Totalmente Desacuerdo

II. Datos generales:

• Edad: años.

• Sexo:

a) Femenino	
b) Masculino	

• Estado Civil:

a) Soltero		d) Conviviente	
b) Viudo		e) Casado	
c) Divorciado		f) Separado	

• Grado de Instrucción:

a) Primaria Completa		d) Secundaria Incompleta	
b) Primaria Incompleta		e) Superior Completo	
c) Secundaria Completa		f) Superior Incompleto	

• Ocupación:

a) Su casa		d) Comerciante	
b) Empleado		e) Otro: _____	

III. Contenido:

		TA	A	I	D	TD
1	Me siento con energías para realizar las actividades en mi vida diaria					
2	El dolor (físico) me impide hacer lo que necesito en mi rutina diaria					
3	Duelmo lo necesario para mantenerme en buenas condiciones					
4	Me desplazo de un lugar a otro sin ayuda					
5	Realizo las actividades básicas de la vida diaria sin ayuda como bañarme, cocinar.					
6	Necesito de un tratamiento médico para sentirme bien					
7	Realizo mi trabajo habitual sin problemas					
8	Acepto con agrado los cambios en mi apariencia física					
9	Me siento triste frecuentemente					

10	Disfruto de mi vida a diario					
11	Me siento bien conmigo mismo					
12	Puedo recordar cosas con facilidad					
13	Siento que mi vida tiene sentido					
14	Me llevo bien con los demás					
15	Mis amigos me apoyan cuando se lo solicito					
16	Disfruto de mi vida sexual					
17	Mis necesidades económicas están cubiertas					
18	Me siento seguro en los lugares que frecuento diariamente					
19	Los servicios de salud de mi zona están cerca de mi domicilio					
20	Las condiciones de mi hogar me brindan seguridad (piso, barandas, etc)					
21	Dispongo de información que necesito para vivir bien a mi edad					
22	Tengo oportunidades de realizar actividades de distracción					
23	El vecindario en donde vivo es agradable					
24	Los servicios de transporte de mi zona son de fácil acceso					

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “Calidad de vida percibida por los adultos mayores”, realizada por el joven Ronald Mejia Alegría estudiante de Enfermería de la UNMSM; en el cual aplicare un cuestionario cuyos datos que brinde serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

Firma del paciente

ANEXO E

TABLA DE CODIFICACION DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES		CODIGO
EDAD	60 a 74	1
	75 a mas	2
SEXO	Femenino	1
	Masculino	2
ESTADO CIVIL	Soltero	1
	Viudo	2
	Divorciado	3
	Conviviente	4
	Casado	5
	Separado	6
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	1
	Primaria incompleta	2
	Secundaria completa	3
	Secundaria incompleta	4
	Superior completa	5
	Superior incompleta	6
OCUPACION	Su casa	1
	Empleado	2
	Comerciante	3
	Otro	4

DATOS ESPECIFICOS					
ITEM	TA	A	I	D	TD
1	5	4	3	2	1
2	1	2	3	4	5
3	5	4	3	2	1
4	5	4	3	2	1
5	5	4	3	2	1
6	1	2	3	4	5
7	5	4	3	2	1
8	5	4	3	2	1
9	1	2	3	4	5
10	5	4	3	2	1
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	5	4	3	2	1
14	5	4	3	2	1
15	5	4	3	2	1
16	5	4	3	2	1
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1

20	5	4	3	2	1
21	5	4	3	2	1
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1
24	5	4	3	2	1

ANEXO F

PRUEBA BINOMIAL

ITEM	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1.	1	1	1	1	1	0,031
2.	1	1	1	1	1	0,031
3.	1	1	1	1	1	0,031
4.	1	1	1	1	1	0,031
5.	1	1	1	1	1	0,031
6.	1	1	1	1	1	0,031
7.	1	1	1	1	1	0,031

Positiva = 1 (Si)

Negativa = 0 (No)

Si $P < 0,05$ la concordancia es significativa

Como conclusión del análisis que realizaron los expertos, sugirieron algunos cambios del texto de las preguntas dándole mayor disposición y dirección hacia el objetivo del indicador correspondiente

ANEXO G

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH PARA LA CONFIABILIDAD DE LA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K es el número de ítems= 24

S_i^2 es la varianza del ítem i

S_t^2 es la varianza de todos los ítems

Se obtuvo los siguientes resultados estadísticos de confiabilidad:

$$\alpha = (24/23) * (1 - 10,38/33,34)$$

$$\alpha = 0,71$$

Cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad, además para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0,5$, por lo tanto, este instrumento es confiable.

ANEXO H

MATRIZ DE DATOS

	DATOS GENERALES				
Nº	EDAD	SEXO	EST. CIVIL	G. INST.	OCUPACIÓN
1	1	1	1	4	1
2	2	1	1	1	1
3	1	1	6	3	1
4	2	1	5	3	1
5	1	1	2	2	1
6	1	1	5	2	1
7	2	1	5	1	1
8	1	1	2	1	1
9	2	1	5	1	1
10	1	1	6	3	1
11	1	1	1	5	3
12	2	1	2	1	1
13	1	1	4	1	1
14	1	1	2	1	1
15	2	1	4	3	1
16	1	1	2	1	1
17	1	1	3	5	1
18	1	1	1	4	4
19	1	2	1	1	4
20	1	1	5	3	1
21	1	2	5	3	1
22	1	1	6	3	1
23	1	1	2	2	1
24	2	1	4	4	1
25	1	1	3	4	1
26	2	1	5	2	1
27	2	1	2	1	1
28	1	1	5	2	1
29	2	1	6	2	1
30	2	1	2	4	1

31	2	2	2	1	1
32	1	1	5	2	1
33	2	2	5	5	1
34	2	2	5	3	1
35	1	1	5	4	1
36	1	1	2	2	1
37	1	1	2	5	1
38	1	1	4	3	1
39	1	1	5	3	1
40	1	1	5	2	1
41	2	1	2	2	1
42	2	1	5	2	1
43	1	2	1	5	4
44	2	1	5	1	1

	DATOS ESPECIFICOS																											TOTAL	
	D.FISICA								D.PSICOLOGICA							D. RELACIONES SOCIALES				D. AMBIENTE									
Nº	1	2	3	4	5	6	7	Sub Total	8	9	10	11	12	13	Sub Total	14	15	16	Sub Total	17	18	19	20	21	22	23	24	Sub Total	
1	4	3	5	5	4	2	4	27	3	2	3	3	2	4	17	5	3	3	11	4	4	4	2	4	4	4	4	30	85
2	4	4	4	4	4	2	4	26	4	3	4	4	2	4	21	5	4	3	12	4	4	4	2	4	4	4	4	30	89
3	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	24	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	4	32	95
4	2	4	4	4	4	2	4	24	4	2	3	4	2	4	19	4	3	3	10	4	4	4	2	4	4	4	4	30	83
5	2	4	4	4	4	1	3	22	4	3	4	4	2	4	21	3	4	3	10	2	4	4	4	4	4	4	2	28	81
6	4	2	2	4	4	1	4	21	4	2	3	3	2	4	18	4	4	3	11	2	4	5	5	4	5	4	2	31	81
7	4	2	4	4	4	1	4	23	4	3	4	4	2	4	21	4	4	3	11	4	4	5	4	4	4	4	2	31	86
8	4	4	2	2	4	4	2	22	3	2	3	4	2	4	18	4	4	3	11	2	4	5	4	4	4	2	2	27	78
9	2	2	2	4	4	2	3	19	4	3	3	4	2	4	20	4	3	3	10	2	2	4	4	4	4	4	4	28	77
10	4	2	4	4	4	2	4	24	4	3	3	4	4	4	22	2	4	3	9	2	4	4	4	4	4	2	4	28	83
11	4	2	2	4	4	1	4	21	4	3	4	4	2	4	21	4	3	3	10	4	4	4	4	4	4	2	2	28	80
12	4	2	4	4	4	2	4	24	4	2	3	4	2	4	19	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	2	30	84
13	4	2	4	4	4	2	4	24	4	4	4	4	2	4	22	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	2	30	87
14	2	2	2	2	4	2	3	17	4	3	4	4	2	4	21	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	2	30	79
15	2	2	2	2	4	2	3	17	4	4	4	4	2	4	22	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	2	2	28	78
16	4	2	4	4	4	2	4	24	4	3	4	4	4	4	23	4	4	3	11	2	2	5	4	4	4	4	4	29	87
17	4	2	4	4	4	2	4	24	4	3	4	4	4	4	23	4	3	3	10	4	3	4	4	4	4	4	4	31	88
18	4	2	2	4	4	2	2	20	2	2	3	3	2	4	16	3	3	3	9	2	2	4	2	4	4	2	2	22	67
19	4	2	2	4	2	2	2	18	4	3	3	4	2	3	19	4	4	3	11	2	4	5	2	4	4	2	4	27	75
20	2	2	2	5	5	2	3	21	4	2	3	4	4	4	21	4	4	3	11	4	4	5	4	5	5	5	5	37	90

21	4	2	4	5	4	2	3	24	4	3	3	3	4	4	21	4	3	3	10	2	4	4	3	4	4	4	4	29	84
22	4	2	2	5	5	2	3	23	4	3	4	4	4	4	23	4	4	3	11	2	4	4	4	4	4	4	4	30	87
23	4	2	5	5	4	2	4	26	4	4	4	4	2	4	22	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	2	30	89
24	2	2	4	4	4	2	4	22	4	4	4	4	4	4	24	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	4	32	89
25	4	2	2	2	4	2	3	19	4	3	3	3	2	4	19	4	4	3	11	2	4	4	4	4	3	4	4	29	78
26	4	2	2	4	4	2	3	21	4	3	4	4	4	4	23	3	4	3	10	2	4	4	3	4	4	4	4	29	83
27	4	2	4	4	4	2	4	24	4	3	4	4	2	4	21	5	5	3	13	4	4	4	4	4	4	4	3	31	89
28	5	2	4	5	4	2	4	26	4	2	4	4	2	4	20	5	5	3	13	4	4	4	4	4	4	4	3	31	90
29	2	2	4	4	3	2	3	20	3	3	3	4	2	4	19	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	4	32	82
30	4	2	4	4	4	2	4	24	4	4	4	4	2	4	22	4	4	3	11	2	4	4	4	4	4	4	4	30	87
31	4	4	4	4	4	2	4	26	4	3	4	4	2	4	21	4	3	3	10	2	4	4	4	4	4	4	2	28	85
32	5	2	4	4	4	2	4	25	4	4	4	4	4	4	24	4	4	3	11	2	4	4	4	4	4	4	4	30	90
33	4	4	4	4	4	2	4	26	4	4	4	4	4	4	24	4	4	3	11	3	4	4	4	4	4	4	4	31	92
34	2	2	3	4	4	3	4	22	4	3	4	4	2	4	21	4	4	3	11	2	4	4	4	4	4	4	2	28	82
35	4	2	4	5	5	2	4	26	4	4	4	4	2	4	22	4	4	3	11	2	4	4	4	4	4	4	4	30	89
36	2	4	4	5	4	4	4	27	4	4	4	4	2	4	22	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	2	30	90
37	4	2	2	5	4	2	4	23	4	4	4	4	4	4	24	4	4	3	11	4	4	4	4	4	4	4	4	32	90
38	2	2	2	4	4	2	3	19	4	2	4	4	2	4	20	4	4	3	11	2	4	4	4	4	4	4	4	30	80
39	4	4	2	4	4	2	4	24	4	4	4	4	2	4	22	4	4	3	11	2	4	4	4	4	4	4	4	30	87
40	4	2	4	4	4	4	4	26	4	3	4	3	4	4	22	4	4	3	11	2	4	4	4	4	4	4	4	30	89
41	2	2	4	4	4	2	4	22	4	3	4	3	2	3	19	3	3	3	9	2	3	4	4	4	4	4	2	27	77
42	4	4	2	4	4	4	4	26	4	4	4	4	4	4	24	3	3	3	9	2	4	4	4	4	4	4	4	30	89
43	4	4	4	5	4	2	4	27	4	3	4	4	4	4	23	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	4	4	32	94
44	4	4	4	4	4	4	4	28	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	4	4	32	96

ANEXO I

FÓRMULA LIKERT – MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Se utilizó la formula Likert a fin de obtener los intervalos para las categorías de valor final tanto de forma global como por dimensiones.

$(V_{\max} - V_{\min}) / 3$ Donde

V_{\max} = Valor máximo

V_{\min} = Valor mínimo

PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE CATEGORÍAS EN LA VARIABLE

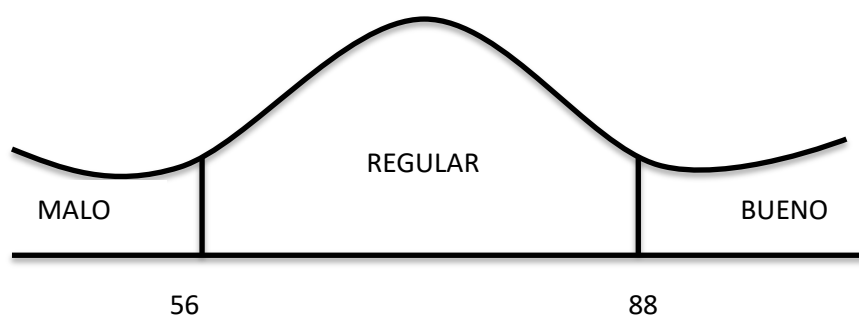
$V_{\max} = 120$

$V_{\min} = 24$

$$\frac{120 - 24}{3} = 32$$

$$a = 24 + 32 = 56$$

$$b = 56 + 32 = 88$$



CATEGORÍAS:

INTERVALO

Bueno

89 -120

Regular

56 - 88

Malo

24 – 55

CATEGORIZACIÓN POR DIMENSIONES

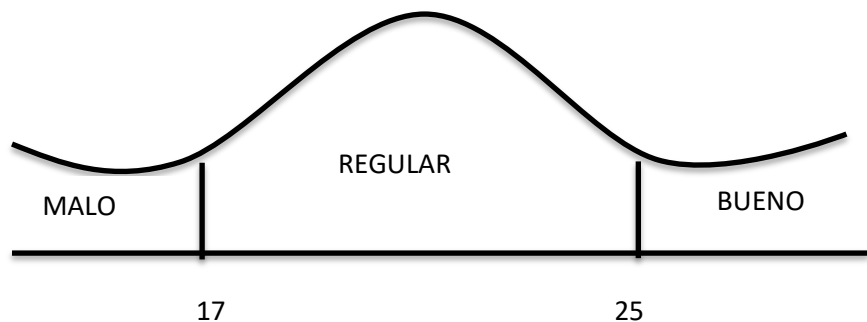
1. DIMENSION FISICA

$$V_{\max} = 35 \quad V_{\min} = 7$$

$$\frac{35-7}{3} = 9,3$$

$$a = 7 + 9,3 = 16,3$$

$$b = 16,3 + 9,3 = 25,6$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
Bueno	26 - 35
Regular	17 - 25
Malo	7 - 16

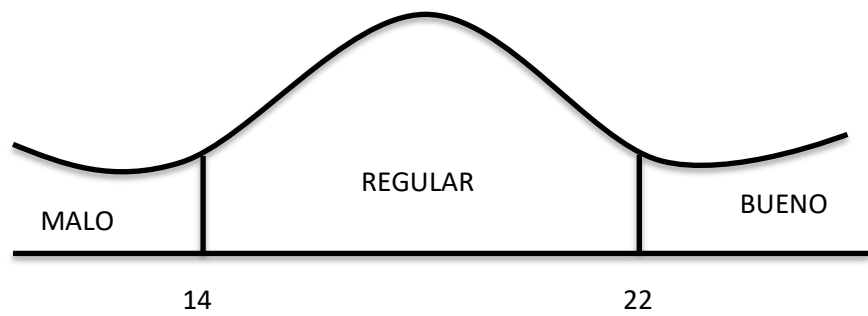
2. DIMENSION PSICOLOGICA

$$V_{\max} = 30 \quad V_{\min} = 6$$

$$\frac{30-6}{3} = 8$$

$$a = 6 + 8 = 14$$

$$b = 14 + 8 = 22$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
Bueno	23 - 30
Regular	14 - 22
Malo	6 - 13

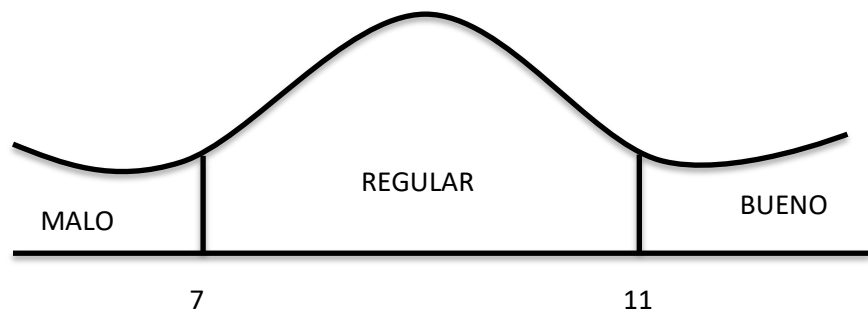
3. DIMENSION RELACIONES SOCIALES

$$V_{\max} = 15 \quad V_{\min} = 3$$

$$\frac{15 - 3}{3} = 4$$

$$a = 3 + 4 = 7$$

$$b = 7 + 4 = 11$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
Bueno	12 - 15
Regular	7 - 11
Malo	3 - 6

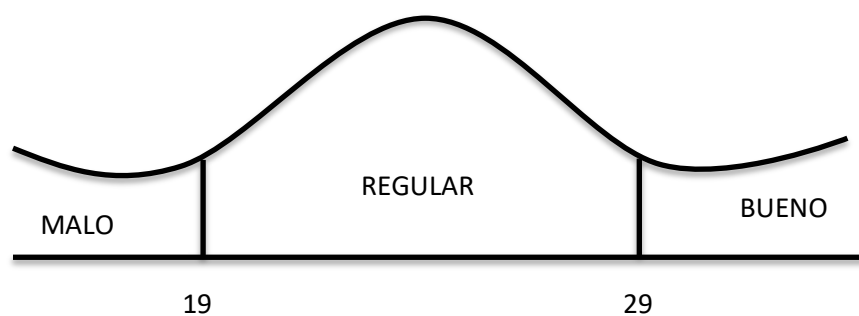
4. DIMENSION AMBIENTE

$$V_{\max} = 40 \quad V_{\min} = 8$$

$$\frac{40-8}{3} = 10,6$$

$$a = 8 + 10,6 = 18,6$$

$$b = 18,6 + 10,6 = 29,2$$



CATEGORÍAS:	INTERVALO
Bueno	30 - 40
Regular	19 - 29
Malo	8 - 18

ANEXO J

DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

DATOS GENERALES	FRECUENCIA	%
EDAD		
60 a 74	27	61
75 a mas	11	39
SEXO		
Femenino	38	86
Masculino	6	14
ESTADO CIVIL		
Soltero	6	14
Viudo	12	27
Divorciado	2	5
Conviviente	4	9
Casado	16	36
Separado	4	9
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria completa	12	27
Primaria incompleta	11	25
Secundaria completa	10	23
Secundaria incompleta	6	14
Superior completa	5	11
Superior incompleta	0	0
OCUPACION		
Su casa	40	91
Empleado	0	0
Comerciante	1	2
Otro	3	7
TOTAL	44	100

ANEXO K

DIVISION DE LA VARIABLE SEGÚN ESCALA LIKERT

Según Likert
Calidad de vida percibida por el adulto mayor Bueno: 89 - 120 Regular: 56 - 88 Malo: 24 - 55
Calidad de vida percibida por el adulto mayor en la dimensión física Bueno: 26 - 35 Regular: 17 - 25 Malo: 07 - 16
Calidad de vida percibida por el adulto mayor en la dimensión psicológica Bueno: 23 - 30 Regular: 14 - 22 Malo: 06 - 13
Calidad de vida percibida por el adulto mayor en la dimensión relaciones sociales Bueno: 12 - 15 Regular: 07 - 11 Malo: 03 - 06
Calidad de vida percibida por el adulto mayor en la dimensión ambiente Bueno: 30 - 40 Regular: 19 - 29 Malo: 08 - 18

ANEXO L

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA, 2019

Puntaje máximo: 120

Puntaje mínimo: 24

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
BUENA	16	36.3%
REGULAR	28	63.6%
MALA	0	0%
TOTAL	44	100%

ANEXO M

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA DIMENSION FISICA POR LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA, 2019

Puntaje máximo: 35

Puntaje mínimo: 7

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
BUENA	13	29.5%
REGULAR	31	70.5%
MALA	0	0%
TOTAL	44	100%

ANEXO N

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA DIMENSION PSICOLOGICA POR LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA, 2019

Puntaje máximo: 30

Puntaje mínimo: 6

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
BUENA	12	27%
REGULAR	32	73%
MALA	0	0%
TOTAL	44	100%

ANEXO O

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA DIMENSION RELACIONES SOCIALES POR LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA, 2019

Puntaje máximo: 15

Puntaje mínimo: 3

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
BUENA	5	11.4%
REGULAR	39	88.6%
MALA	0	0%
TOTAL	44	100%

ANEXO P

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA DIMENSION AMBIENTE POR LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA, 2019

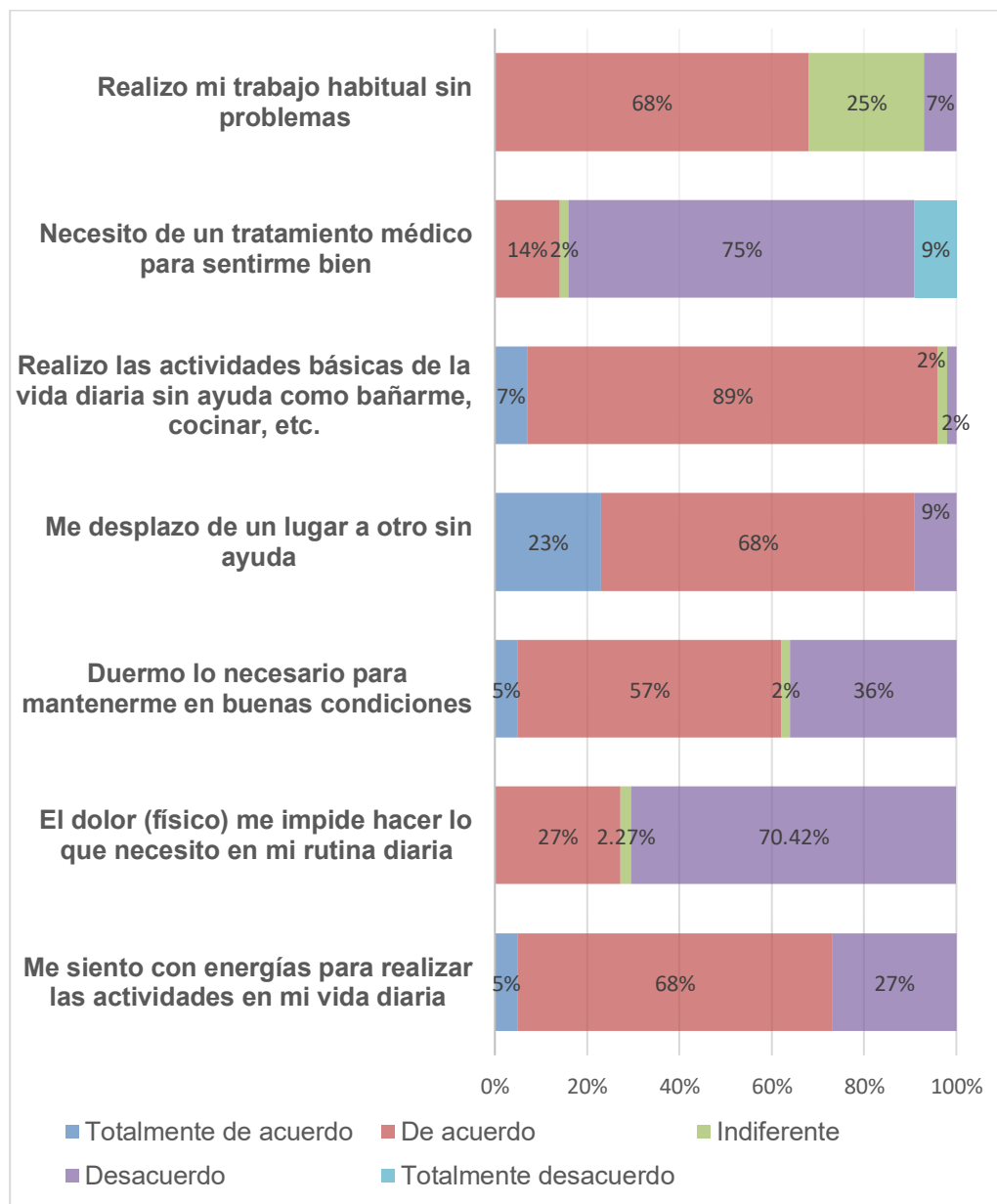
Puntaje máximo: 40

Puntaje mínimo: 8

CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA	ADULTOS MAYORES	
	N°	%
BUENA	29	65.9%
REGULAR	15	34.1%
MALA	0	0%
TOTAL	44	100%

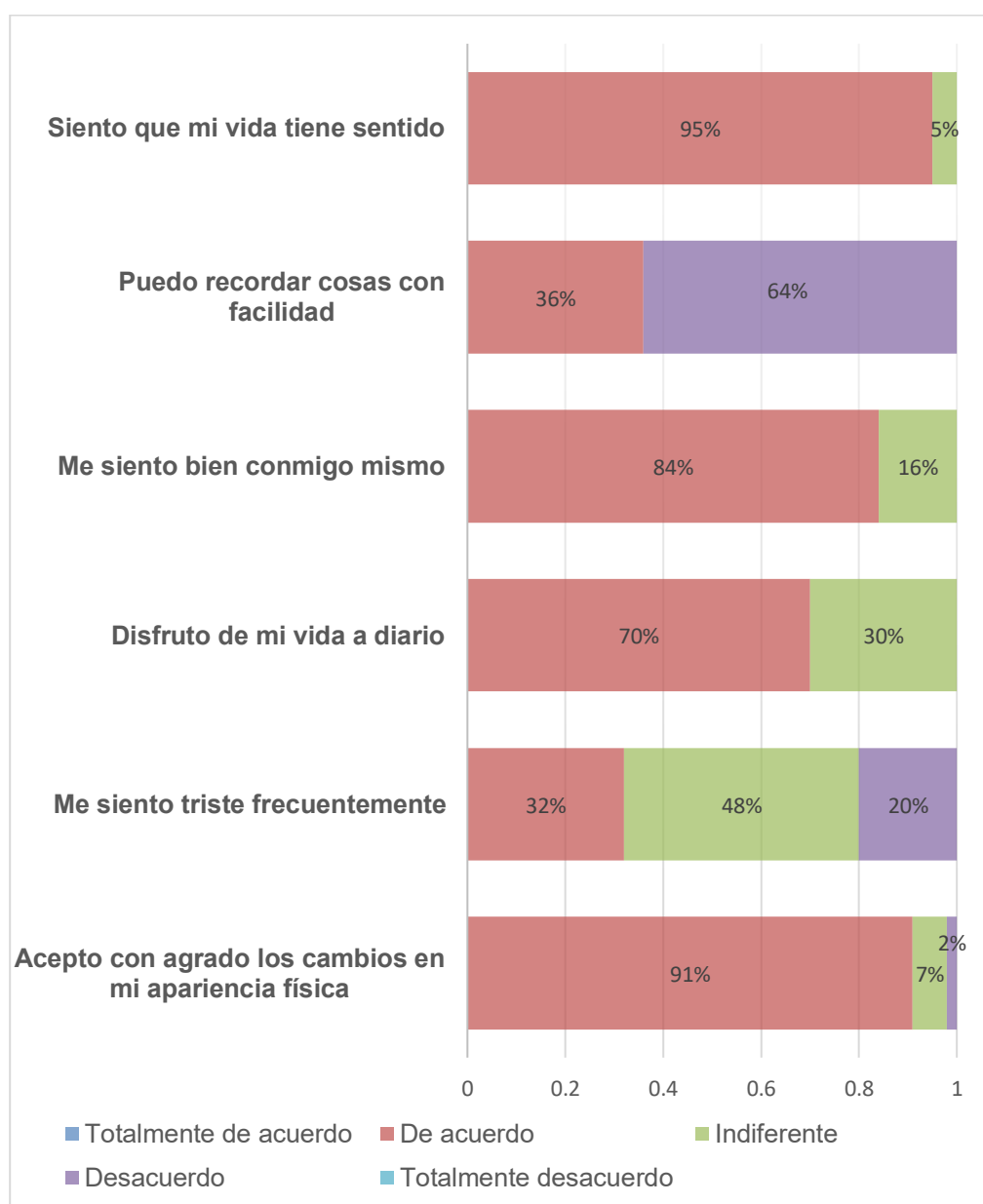
ANEXO Q

DESCRIPCION PORCENTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE LA DIMENSION FISICA DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA, 2019



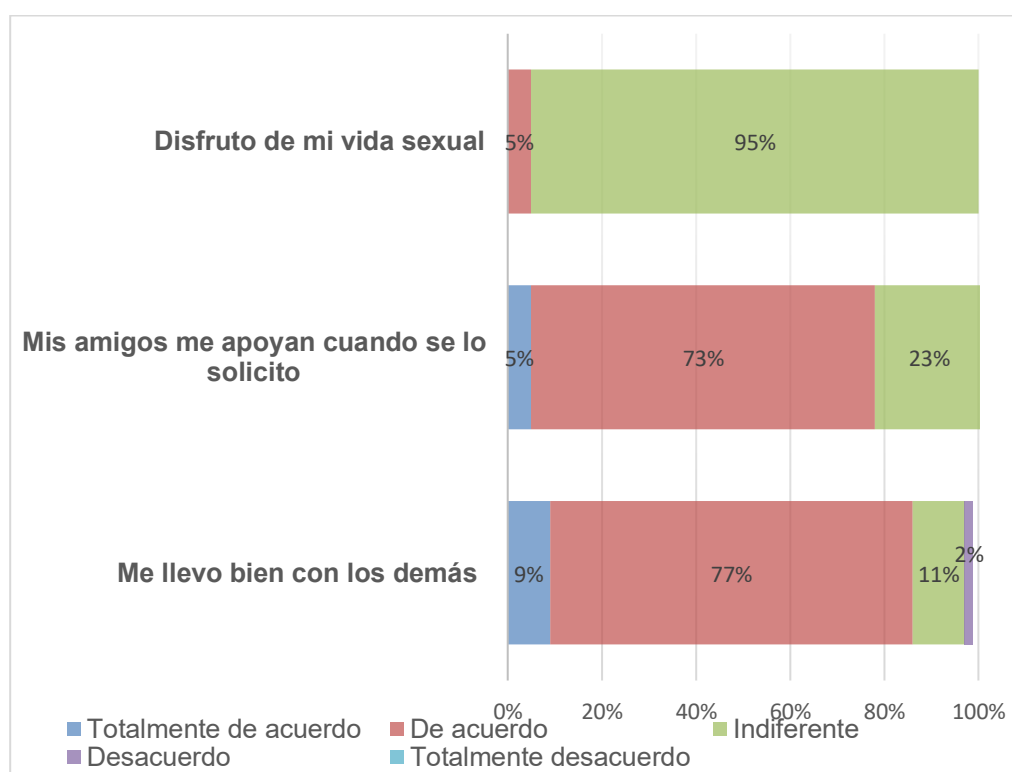
ANEXO R

DESCRIPCION PORCENTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE LA DIMENSION PSICOLOGICA DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA, 2019



ANEXO S

DESCRIPCION PORCENTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA DE LA DIMENSION RELACIONES SOCIALES DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD LIMA, 2019



ANEXO T

**DESCRIPCION PORCENTUAL DE LA CALIDAD DE VIDA
PERCIBIDA DE LA DIMENSION AMBIENTE
DE LOS ADULTOS MAYORES DE UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
LIMA, 2019**

